

TEP

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

QUESTÕES COMENTADAS

1999



TEP

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

QUESTÕES COMENTADAS

1999



Prezado Colega,

Você está recebendo as questões comentadas da prova do Título de Especialista em Pediatria (TEP-99). Para que você possa ter uma visão do desempenho dos candidatos como um todo e o seu em particular, apresentamos o percentual de candidatos que optaram por cada uma das alternativas das questões de múltipla escolha no final da edição.

A Sociedade Brasileira de Pediatria parabeniza-o pelo esforço em conquistar o TEP, hoje uma garantia de qualidade e um compromisso com a boa prática pediátrica.

Dr. Hécio Villaça Simões
Coordenador da CEXTEP
Comissão Executiva do Título de Especialista em Pediatria

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA
FILIADA À ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA
COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

Coordenação: Hécio Villaça Simões

Comissão Executiva: Edson Ferreira Liberal
Eloisa Grossman
Hélio Fernandes da Rocha
Luciano Abreu de Miranda Pinto
Mário José Ventura Marques
Sidnei Ferreira

Assessoria Pedagógica: Eliana Claudia de Otero Ribeiro

Colaboradores: Membros dos Departamentos Científicos
da Sociedade Brasileira de Pediatria

Secretária da SBP: Jaciara Santos

1

Na investigação de quadro febril agudo em lactente de 2 meses, que apresentava boa aceitação alimentar e ganho de peso adequado, o hemograma mostrou hematócrito = 27% e hemoglobina = 9g/dl. A história pré-natal evidenciou gestação sem anormalidades, parto normal a termo, boas condições de nascimento e sucção adequada. É alimentado exclusivamente ao seio materno. A melhor conduta a seguir é:

- (A) iniciar ferro oral
- (B) interpretar os valores encontrados como normais
- (C) solicitar contagem de reticulócitos
- (D) dosar ferritina sérica
- (E) solicitar Coombs-direto

2

Lactente de 11 meses chega ao hospital apresentando mau estado nutricional, com lesões descamativas de pele, cabelos esparsos, finos e quebradiços; fácies de tristeza; descorado e com edema de pés e tornozelos. No exame do abdome, palpa-se fígado de consistência firme a 5cm do rebordo costal direito e a 7cm do apêndice xifóide. Os diagnósticos mais prováveis são:

- (A) kwashiorkor com fibrose hepática
- (B) marasmo com hipertensão portal crônica
- (C) kwashiorkor com esteatose hepática
- (D) marasmo com hipovitaminose B
- (E) marasmo com insuficiência cardíaca

3

Durante o atendimento a um recém-nascido na sala de parto, após a desobstrução das vias aéreas, você encontra uma frequência cardíaca de 85 batimentos por minuto. A primeira conduta a ser tomada é:

- (A) intubação traqueal
- (B) administração de adrenalina na diluição de 1:10.000
- (C) massagem cardíaca externa
- (D) ventilação com ambu e máscara
- (E) administração de antagonista opióide intramuscular

4

A aferição da glicemia por fita em avaliação de rotina de recém-nascido pré-termo assintomático revela um valor de 20mg/dl. A conduta correta é:

- (A) oferecer soro glicosado por sucção
- (B) aguardar resultado de glicemia venosa
- (C) infundir glicose por via venosa
- (D) oferecer mamadeira com fórmula para prematuros
- (E) transferir para a UTI neonatal

5

Pré-escolar de quatro anos apresenta tosse crônica produtiva com expectoração purulenta desde os três anos, que se iniciou após episódio de crise de tosse intensa e súbita com duração de uma semana. Na semiologia pulmonar auscultam-se estertores na base pulmonar do hemitórax direito e a radiografia do tórax evidencia ima-

gens de dilatações brônquicas localizadas no lobo inferior direito. A hipótese diagnóstica principal é:

- (A) abscesso pulmonar
- (B) aspiração de corpo estranho
- (C) fibrose cística
- (D) tuberculose
- (E) seqüestro pulmonar

6

Pré-escolar apresenta um quadro de abdome agudo, caracterizado clínica e laboratorialmente como apendicite aguda, com indicação absoluta de intervenção cirúrgica imediata dado o iminente perigo de vida. A decisão foi respaldada por parecer do cirurgião e até por conferência médica, a pedido do pai da criança. O pai, no entanto, nega-se a permitir a cirurgia, mesmo tendo sido orientado sobre o risco de vida caso ela não seja feita. O procedimento correto é:

- (A) optar por tratamento conservador
- (B) solicitar parecer de médico de notório saber
- (C) exigir que o pai assine termo de responsabilidade
- (D) manter a indicação e encaminhar para a cirurgia
- (E) aguardar parecer do juizado da criança e do adolescente

7

Pré-escolar apresenta-se com febre alta, odinofagia, vômitos, adenomegalia cervical dolorosa unilateral, exsudato purulento

sobre amígdalas hipertrofiadas. Seu hemograma revela 15.000 leucócitos com 8% de bastões e 72% de segmentados. Não há possibilidade de fazer exame microbiológico. O tratamento melhor indicado por sua eficácia e efetividade é:

- (A) penicilina benzatina
- (B) azitromicina
- (C) lincomicina
- (D) sulfametoxazol-trimetoprim
- (E) amoxicilina

8

Lactente de quatro meses foi trazido ao consultório com história de irritabilidade noturna, lesões pápulo-crostosas em abdome, axilas, nádegas e coxas, e vesículas em bordo lateral interno dos pés e das mãos. Foi prescrito monossulfiram. A mãe relata ter feito tratamento conforme orientação médica, inclusive nos contactantes. Houve desaparecimento das lesões cutâneas, porém o prurido permanece até hoje, segundo dia após o final do tratamento. A conduta mais indicada é:

- (A) iniciar outro escabicida
- (B) modificar a hipótese diagnóstica
- (C) repetir a mesma conduta terapêutica
- (D) acompanhar a evolução clínica
- (E) prescrever anti-histamínico em gel

9

Lactente com desidratação moderada por diarreia aguda permaneceu na Unidade de Saúde para Terapia de Reidratação Oral

(TRO). Na primeira hora de administração da TRO vomitou três vezes. A conduta mais adequada é:

- (A) prescrever anti-emético e reiniciar TRO após trinta minutos
- (B) suspender a TRO e iniciar terapia intravenosa com soro fisiológico
- (C) diminuir o volume dado por vez e aumentar a frequência da administração
- (D) introduzir sonda nasogástrica e iniciar a TRO por gastróclise
- (E) prescrever procinético e manter a administração de TRO

10 No diagnóstico diferencial entre megacólon agangliônico e constipação intestinal com retenção voluntária de fezes em pré-escolar de três anos, todos os achados abaixo podem ser úteis, EXCETO:

- (A) massa fecal palpável no quadrante inferior esquerdo
- (B) ampola retal vazia ao toque
- (C) grau de distensão abdominal
- (D) história de eliminação tardia de mecônio
- (E) encoprese

11 Lactente de dois meses em aleitamento materno exclusivo, apresenta febre, coriza, tosse e dificuldade para respirar há três dias. Ao exame: T.Ax=39°C, frequência respiratória de 48irpm, sem tiragem, roncosp e estertores bolhososp à ausculta

pulmonar. O pediatra deverá prescrever antitérmico associado a:

- (A) antiinflamatório
- (B) descongestionante oral
- (C) soro fisiológico nasal
- (D) antibiótico
- (E) mucolítico

12 Uma adolescente de treze anos teve a menarca há dois anos e há três meses está em amenorréia. A primeira hipótese diagnóstica é:

- (A) gravidez
- (B) cisto de ovário
- (C) ciclos anovulatórios
- (D) insuficiência pituitária
- (E) insuficiência hipotalâmica

13 Lactente do sexo masculino, com três meses, apresenta regurgitações e vômitos que pioraram a partir do 20º dia de vida. Está em aleitamento materno exclusivo e evacua, após quase todas as mamadas, fezes amarelas com grumos. Apresenta, também, cólicas no final do dia e assaduras esporádicas. Pesa 6kg e mede 55cm. A conduta inicial adequada para o caso é:

- (A) solicitar seriografia esofagogastro-duodenal e usar droga procinética
- (B) solicitar exames para alergia alimentar e orientar dieta materna
- (C) orientar manobras anti-refluxo e técnicas adequadas de aleitamento

- (D) solicitar pHmetria e orientar dieta materna
- (E) solicitar pHmetria e seriografia esofagogastroduodenal

14 Pré-escolar de quatro anos está em tratamento ambulatorial há dois anos por diarreia crônica. Apresenta quadro de febre há duas semanas e é encaminhado para avaliação diagnóstica. Ao exame físico: adenomegalia generalizada com gânglios de cerca de 1 a 1,5cm de diâmetro e hepatoesplenomegalia. História patológica pregressa: pneumonia e otite média recorrente. História Familiar: pai vivo, mãe falecida há três anos por tuberculose (sic). Deverá ser prioritariamente investigada a infecção por:

- (A) *Paracoccidoides brasiliensis*
- (B) Vírus da imunodeficiência humana
- (C) Vírus de *Epstein Barr*
- (D) *Toxoplasma gondii*
- (E) *Salmonella typhi*

15 Um recém-nascido de cinco dias é trazido ao ambulatório. Ele está clinicamente bem e a mãe procura o serviço porque ele está muito “amarelo”. Além de bilirrubina total e frações, os exames a serem solicitados são:

- (A) transaminases e hemograma
- (B) hemograma e contagem de reticulócitos
- (C) transaminases e marcadores de hepatite

- (D) reticulócitos e tipagem sanguínea (mãe e recém-nascido)
- (E) tipagem sanguínea (mãe e recém-nascido) e marcadores de hepatite

16 Pré-escolar de quatro anos apresenta febre acima de 38°C há dois dias e tosse. Ao exame: frequência respiratória = 50irpm sem tiragem, sopro tubário na base do hemitórax direito e ausência de toxemia ou cianose. A radiografia de tórax revelou uma área de consolidação pulmonar localizada em lobo médio. A conduta adequada é:

- (A) internação + penicilina IV
- (B) internação + broncoscopia
- (C) tratamento ambulatorial + amoxicilina
- (D) tratamento ambulatorial + cefalexina
- (E) internação + oxacilina IV

Pré-escolar de 20 meses, pesando 11kg, está com diarreia há quatro dias. Ao exame apresenta sinais de desidratação moderada, fezes fétidas com muco e sangue. A temperatura axilar é de 39°C.

17 Dentre estes achados, o que justifica o uso de antimicrobiano oral é:

- (A) idade
- (B) estado nutricional
- (C) temperatura axilar
- (D) grau de desidratação
- (E) características das fezes

18 A droga de escolha a ser utilizada nesses casos, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, é:

- (A) cloranfenicol
- (B) metronidazol
- (C) sulfametoxazol-trimetoprim
- (D) gentamicina
- (E) polimixina

19 Pré-escolar de cinco anos foi internado com edema generalizado de evolução de duas semanas. Ao exame: edema facial, mucosas coradas, PA= 90X60mmHg, abolição de murmúrio vesicular nas bases e ascite. Laboratório: uréia 15mg%; creatinina 0,7mg%; exame simples de urina com proteína ++++/4 e cilindros hialinos. Deveria ser solicitado para elucidação diagnóstica:

- (A) dosagem de antiestreptolisina O e complemento
- (B) dosagem de proteínas e lipídios séricos
- (C) clearance de creatinina e potássio sérico
- (D) urinocultura e hemograma
- (E) ultra-sonografia abdominal e ureterocistografia miccional

Pré-escolar de seis anos chegou ao Pronto Socorro em crise asmática de início há quatro horas após aula de natação. Avaliação inicial: frequência respiratória = 36irpm, frequência cardíaca = 124 batimentos/minuto, tiragem intercostal

de grau moderado, sibilos pulmonares generalizados.

20 A conduta terapêutica a ser tomada é:

- (A) corticóide por via inalatória
- (B) aminofilina IV
- (C) β_2 -adrenérgico por via inalatória
- (D) β_2 -adrenérgico IV
- (E) corticóide IV

21 A melhor opção para o controle da asma induzida pelo exercício é:

- (A) cromoglicato dissódico
- (B) cetotifeno
- (C) beclometasona
- (D) budesonida
- (E) brometo de ipratrópio

22 Você trabalha em regime de plantão em uma clínica, no período de 7:00 às 19:00 horas. O regime é de um pediatra para cada plantão para atender os pacientes externos e os internados. Já são 19:45h e o pediatra que vai vendê-lo ainda não chegou, mas entrou em contato para avisar do atraso. Como você está atrasado para um compromisso, resolve sair antes da chegada do outro pediatra, que só chega às 20:15h. Nesse lapso de 30 minutos em que a clínica ficou sem pediatra, ocorre o óbito de uma criança, já internada há dois dias e em estado grave. A infração ética será atribuída:

- (A) ao pediatra que iria substituí-lo no turno de plantão e que se atrasou, mesmo tendo avisado o colega
- (B) a você, pediatra que saiu antes da chegada do substituto e deixou o plantão a descoberto de assistência médica
- (C) ao diretor da clínica, que estabelece regime de trabalho com um único pediatra por plantão
- (D) ao chefe do serviço, que deveria ter ficado no seu lugar até o outro pediatra chegar
- (E) a ambos, o pediatra que se atrasou e a você que abandonou o plantão

23 Lactente de nove meses foi atendido no ambulatório. Verificou-se que recebeu apenas BCG, uma dose de vacina DPT e duas de anti-pólio oral. Apresentou coqueluche com seis meses de idade. De acordo com as normas vigentes do Ministério da Saúde, o esquema vacinal adequado para esta criança até completar um ano é:

- (A) completar as doses de anti-pólio(1), sarampo(1), hepatiteB(2), porém fazer DT (2 doses)
- (B) reiniciar todo o esquema preconizado pelo Ministério da Saúde, mas utilizando DT
- (C) reiniciar todo o esquema preconizado pelo Ministério da Saúde, inclusive a DPT
- (D) completar as doses de anti-pólio, DPT, e iniciar sarampo e hepatite B

- (E) completar as doses de anti-pólio, mas reiniciar DPT, hepatite B e sarampo

24 A melhor conduta para pré-escolar de dois anos que apresenta efusão no ouvido médio, sessenta dias após otite média aguda, tratada com amoxicilina na dose de 50mg/kg/dia durante dez dias, é:

- (A) tratar com descongestionante sistêmico e reavaliar após quinze dias
- (B) manter conduta expectante e reavaliar clinicamente após um mês
- (C) tratar com corticosteróide sistêmico e reavaliar após sete dias
- (D) tratar com cefalosporina ou amoxicilina/clavulanato e reavaliar após dez dias
- (E) reiniciar o tratamento com amoxicilina e reavaliar após dez dias

25 A justificativa ética da orientação e prescrição contraceptivas para adolescentes baseia-se no princípio da:

- (A) autonomia, que estabelece que qualquer indivíduo tem direito de opinião sobre aquilo que o afeta
- (B) beneficência, que atesta sobre as barreiras a serem respeitadas na relação com o outro
- (C) autonomia, que estabelece que se alguma coisa pode ser feita em benefício ao outro, ela deverá ser feita
- (D) beneficência, que estabelece o consentimento parental como pré-requisito

sito para o cuidado médico em adolescentes

- (E) autonomia, que se estabelece no momento em que o adolescente atinge a maioridade legal

26 Pré-escolar do sexo masculino, de dezesseis meses, apresenta há 24 horas febre elevada, anorexia, irritabilidade, diminuição global da atividade e vômitos. Há episódios anteriores de infecção urinária. A urinocultura revela 500.000 colônias/ml de E. coli. Após tratamento da infecção aguda, a conduta mais correta para seguimento deste paciente é:

- (A) urinoculturas seriadas por dois anos consecutivos
 (B) investigação por imagem e introdução de quimioprofilaxia
 (C) introdução de quimioprofilaxia, investigação por imagem, urinoculturas seriadas e nos episódios febris
 (D) investigação por imagem e urinoculturas seriadas por dois anos consecutivos e nos episódios febris
 (E) urinocultura em episódios febris e investigação por imagem

27 Lactente de nove meses, pesando 6kg, apresenta diarreia intermitente há dois meses desde episódio de doença diarreica aguda que atingiu outras crianças da creche freqüentada pelo paciente. Já fez dois exames parasitológicos e uma cultura de fezes que foram negativos. Foi amamen-

tado exclusivamente ao seio até os seis meses e, desde então, está com dieta livre própria para a idade. Ao exame físico: irritado, hipocorado +/4+, abdome hipertimpânico e presença de eritema perianal.

A causa mais freqüente para este quadro é:

- (A) doença celíaca
 (B) giardíase
 (C) fibrose cística
 (D) enterite regional
 (E) intolerância à lactose

28 Escolar de sete anos, internada para tratamento de lupus eritematoso sistêmico descompensado, em uso de corticoterapia e com cateter venoso profundo, apresenta recorrência de quadro febril no décimo dia de internação hospitalar. Na investigação diagnóstica foi verificado o crescimento de estafilococo coagulase negativo em duas hemoculturas. A conduta a ser estabelecida é:

- (A) retirar o cateter e iniciar oxacilina
 (B) manter o cateter e iniciar oxacilina
 (C) retirar o cateter e iniciar vancomicina
 (D) retirar o cateter e aguardar a evolução sem antibiótico.
 (E) manter o cateter e iniciar vancomicina

29 Um adolescente de quatorze anos queixa-se de dor na região infra-patelar direita relacionada ao esforço físico, que cede com o re-

pouso e não compromete de forma importante suas atividades. Ao exame, refere dor à palpação do tubérculo anterior da tíbia direita. O diagnóstico mais provável é :

- (A) doença de Osgood-Schlater
- (B) condromalácia de rótula
- (C) artrite inespecífica
- (D) osteocondrite dissecante
- (E) doença de Legg-Perthes-Calvé

30 Pré-escolar de três anos, tratada de anemia ferropriva sem melhoras há cinco meses, tem o seguinte hemograma: hemoglobina = 9,0 g/dl; hematócrito=27%; índice de anisocitose (RDW)=16,5%; VCM=56 μ^3 . A dieta é adequada, a família tem boas condições socio-econômicas e, ao exame físico, não há outras alterações, além de palidez cutâneo-mucosa. O exame mais indicado para prosseguir a investigação é:

- (A) parasitológico
- (B) pesquisa de sangue oculto nas fezes
- (C) dosagem de ferritina
- (D) dosagem de ferro sérico
- (E) hematoscopia

31 Escolar de oito anos vem apresentando há seis meses, a cada três semanas aproximadamente, episódios de cefaléia de caráter pulsátil, bifrontal, de uma a seis horas de duração, que costumam levá-lo a interromper suas atividades. Não há pródromos, os episódios tornam-se mais

freqüentes em períodos de provas escolares, exacerbam-se com exercícios, melhoram com o repouso e costumam associar-se a vômitos. O diagnóstico correto é:

- (A) malformação arteriovenosa
- (B) cefaléia de tensão
- (C) enxaqueca sem aura
- (D) hipertensão intracraniana
- (E) hipertensão arterial sistêmica

32 Lactente desnutrido chega ao Pronto Socorro com quadro de vômitos e diarreia há 24 horas.

Ao exame: desidratado, febril e com abaulamento de fontanela. Logo ao iniciar a hidratação venosa, apresenta uma crise convulsiva generalizada. Os exames colhidos à admissão mostram: anemia, leucocitose com desvio para a esquerda, Na=127mEq/L e K=3,0mEq/L. A conduta a ser seguida é:

- (A) punção lombar, antibioticoterapia e correção da hiponatremia
- (B) hemocultura após término da hidratação venosa e correção imediata da hiponatremia
- (C) hemocultura, antibioticoterapia e correção da hiponatremia
- (D) punção lombar e antibioticoterapia sem correção da hiponatremia
- (E) punção lombar e anticonvulsivante sem correção da hiponatremia

33 Pré-escolar de cinco anos inicia subitamente quadro de manchas roxas no corpo e sangramento gengival. Ao exame: bom estado

geral, com petéquias em conjuntiva e palato, petéquias e equimoses disseminadas pelo corpo e ausência de hepatoesplenomegalia. Hemograma: hematócrito=36%, hemoglobina=12g/dl, leucócitos=8.000/mm³ (B=0; E=3; M=0; M=0; B=5; S=67; L=20; M=5), plaquetas=3.000/mm³. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) leucemia linfoblástica aguda
- (B) púrpura trombocitopênica idiopática
- (C) leucemia mielóide crônica
- (D) anemia aplástica
- (E) púrpura de Henoch-Schönlein

34 A melhor forma de evitar as infecções em pacientes com anemia falciforme é fazer:

- (A) vacina antipneumocócica e anti-hemófilos
- (B) penicilina profilática e vacina anti-hemófilos
- (C) vacina antipneumocócica e penicilina profilática
- (D) imunoglobulina e vacina antipneumocócica
- (E) imunoglobulina e penicilina profilática

35 Escolar com diagnóstico de febre reumática há um mês comparece à consulta, assintomático, em retirada de ácido acetilsalicílico e com profilaxia secundária corretamente prescrita e realizada. O he-

mograma e as proteínas de fase aguda estão dentro dos valores normais, mas o valor da antiestreptolisina O está aumentado. A melhor conduta é:

- (A) tranquilizar ao pais e acompanhar a evolução clínico-laboratorial
- (B) solicitar nova cultura de orofaringe e adiantar a aplicação da penicilina benzatina enquanto se aguarda o resultado
- (C) retornar à dose plena do ácido acetilsalicílico e prescrever nova dose de penicilina benzatina imediatamente
- (D) solicitar parasitológico de fezes e PPD enquanto se avalia a troca do ácido acetil salicílico por corticosteroide
- (E) acompanhar quinzenalmente a evolução dos valores da antiestreptolisina O

36 Recém-nascido com peso de 3100g apresenta taquipnéia e cianose central. Ao exame: hidratado, murmúrio vesicular audível em ambos os hemitóraces, ausência de sopro cardíaco. O oxímetro de pulso mostra uma saturação de 86%. É colocado imediatamente no capacete/hood e, após vinte minutos, a saturação atinge o valor de 88%. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) doença de membrana hialina
- (B) pneumonia
- (C) síndrome de aspiração meconial
- (D) cardiopatia congênita cianótica
- (E) taquipnéia transitória

37 Gestante em final de gravidez apresenta um resultado de VDRL positivo. Informa ter feito uso de penicilina benzatina em uma única aplicação nessa gravidez. Não chegou a fazer nenhum exame na gestação anterior, há dois anos, pois abortou ainda no primeiro mês. A conduta adequada é:

- (A) colher VDRL do sangue do cordão e tratar o recém-nascido com penicilina
- (B) colher VDRL do sangue do cordão e tratar o recém-nascido com penicilina, se o resultado for maior que o materno
- (C) colher VDRL do sangue do cordão e tratar o recém-nascido com penicilina, caso o parceiro não tenha sido tratado
- (D) colher VDRL do sangue periférico do recém nascido e tratá-lo com penicilina
- (E) solicitar VDRL e FTA-ABS do sangue periférico do recém nascido e aguardar resultado para tratamento

38 Escolar de nove anos, sexo masculino, com diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo1, foi atendido no serviço de urgência com glicemia capilar=405mg/dl, pH sérico=7,24, HCO₃=14mEq/L, cetonúria ++ e desidratação moderada. Quanto à conduta para este paciente é correto afirmar que:

- (A) a administração de dose maciça de insulina IV é a mais urgente para a

prevenção das complicações neurológicas

- (B) o suporte geral, incluindo a hidratação, é tão importante quanto a administração de insulina
- (C) a administração de soro glicosiológico é necessária no primeiro momento para correção do estado hiperosmolar
- (D) a correção da acidose com bicarbonato de sódio a 8,4% deve ser feita antes da administração da insulina
- (E) a dosagem da hemoglobina glicosilada deve anteceder a definição da dose de insulina IV

39 Lactente de dois meses, eutrófico, nascido de parto normal com Apgar 9 e 10, iniciou quadro insidioso e progressivo há quinze dias com tosse, sem febre, obstrução nasal e diminuição no ganho de peso. Ao exame: frequência respiratória =56irpm, frequência cardíaca=120bpm, T.Ax.=36,8° C, ausculta pulmonar com estertores crepitantes difusos e raros sibilos inspiratórios. Radiografia de tórax com infiltrado tipo intersticial difuso, hiperdistensão dos pulmões. Hemograma:12.000 leucócitos (B=5; E=8; M=0; M=0; B=0; S=30; L=39; M=8). O agente etiológico mais provável é:

- (A) vírus sincicial respiratório
- (B) adenovirus
- (C) *Clamidia Trachomatis*
- (D) estreptococo do grupo B
- (E) *Streptococcus pneumoniae*

40 Em caso de criança com suspeita clínica de hepatite viral, os marcadores virais séricos a serem solicitados para definição do agente etiológico são:

- (A) Anti-HVA IgM + AgHBs + Anti-HVC
- (B) Anti-HVA IgM + AgHBs + Anti-HBcIgG
- (C) Anti-HVA IgG + Anti-HBs + Anti-HVC
- (D) Anti-HVA IgG + Anti-HVA IgM + AgHBs
- (E) Anti-HVA IgM + Anti-HBc total + Anti-HBs

41 Recém-nascido com vinte e seis dias de vida é trazido ao serviço por febre alta e irritabilidade há um dia. Hemograma e exame simples de urina, colhidos na data da consulta, revelam leucocitose e leucocitúria. O exame físico não apresenta outros sinais que permitam identificar o foco de infecção. A melhor conduta é:

- (A) colher urocultura, prescrever antibiótico por via oral e reexaminar a criança em quarenta e oito horas
- (B) colher urocultura, prescrever antibiótico por via parenteral e orientar retorno em vinte e quatro horas para reavaliação
- (C) colher culturas de sangue, urina e líquido, administrar antibiótico por via parenteral e orientar retorno em vinte e quatro horas para reavaliação
- (D) fazer exame do líquido, colher culturas de sangue, urina e líquido, exame radiológico do tórax, administrar antibiótico por via parenteral e deixar a criança hospitalizada para observação.

- (E) fazer exame do líquido, colher culturas de sangue, urina e líquido, exame radiológico do tórax e deixar a criança hospitalizada para observação

42 Adolescente de dezesseis anos vai ao ambulatório para solicitar atestado médico para academia de ginástica. Ela não manifesta qualquer queixa e diz estar com boa saúde. As imunizações estão atualizadas, não fuma, não bebe, é sexualmente ativa e faz uso de anticoncepcionais orais. Ao exame físico você constata que a PA é de 140X100 mmHg, o pulso é de 90 bpm e o restante do exame é normal. A conduta correta é:

- (A) repetir as mensurações da PA pelo menos duas vezes no decorrer das próximas semanas
- (B) solicitar exame simples de urina, dosagem de escórias nitrogenadas e eletrólitos, e ultra-sonografia abdominal
- (C) iniciar terapia medicamentosa e reaver a PA em quinze dias
- (D) suspender os anticoncepcionais orais e reaver a PA em três meses
- (E) orientar para restrição do consumo de sal e reaver a PA em um mês

43 Lactente de seis meses que esteve internado há dois meses por meningite por *Haemophilus influenzae* do tipo b (Hib), é trazido à consulta com queixa de obstrução nasal,

coriza clara e aumento do número de evacuações há dois dias (quatro evacuações amolecidas por dia, sem sangue, sem muco, sem dermatite). A criança está em bom estado geral, afebril e, ao exame físico, apresenta apenas coriza clara. Quanto às vacinas, havia recebido BCG ao nascer; DPT e Sabin (aos dois e quatro meses); e uma dose de anti-hepatite B ao nascimento. As vacinas recomendadas neste momento são:

- (A) DPT e anti-hepatite B
- (B) DPT, Sabin e anti-hepatite B
- (C) DPT, Sabin, anti-hepatite B e anti-*Haemophilus influenzae* tipo b
- (D) nenhuma, até o desaparecimento dos sintomas
- (E) DPT, Sabin e vacina conjugada anti-hepatite A e B

44 Pré-escolar de quatorze meses chega ao setor de emergência no colo da mãe, hipotônico, sem reagir ao toque ou à fala, febril.

A responsável informa que, subitamente, a criança “debateu-se e revirou os olhos” durante dez minutos e que um episódio semelhante ocorrera há três meses, também em vigência de febre. A conduta indicada nesse momento é prescrever:

- (A) diazepam
- (B) antitérmico
- (C) fenobarbital
- (D) fenitoína
- (E) midazolam

45

Escolar de dez anos apresenta há quatro meses aumento ganglionar cervical esquerdo. Segundo a mãe, a criança vem apresentando alguns episódios de febre e de sudorese noturna, anorexia e perda de peso. Ao exame: linfonodo em cadeia cervical, medindo 6 X 5cm, de consistência firme e elástica. O hemograma apresenta hematócrito=30%, leucócitos=7.900/mm³ (B=0; E=5; M=0; M=0; B=0; S=65; L=25; M=5), plaquetas=300.000/mm³, velocidade de hemossedimentação=70mm³. A melhor conduta a seguir é:

- (A) antibioticoterapia
- (B) estudo histopatológico ganglionar
- (C) investigação sorológica
- (D) esquema tríplice para tuberculose
- (E) antiinflamatório não hormonal

46

Lactente de seis meses foi trazido ao hospital devido à palidez cutâneo-mucosa. Hemograma: hematócrito=23%, hemoglobina=7,6g/dl, reticulócitos=9%, leucócitos=5.000/mm³, eritroblastos=5%, plaquetas=80.000/mm³; DHL=1.000 U/l, creatinina sérica=1,5mg%. Hematoscopia: anisopoiquilocitose, policromatofilia intensa, esferócitos, hemácias fragmentadas, hemácias em capacete e esquizócitos. História de gastroenterite há duas semanas. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) anemia hemolítica auto-imune
- (B) síndrome hemolítico - urêmica

- (C) anemia falciforme
- (D) anemia secundária à doença crônica
- (E) leucemia linfoblástica aguda

47 Pré-escolar de três anos é atendido na Emergência com quadro de febre alta iniciado há doze horas, cefaléia e vômitos.

Ao exame físico: petéquias subconjuntivais no tronco e membros, e algumas lesões purpúricas. Durante o exame a criança encontra-se lúcida e orientada, com períodos de agitação. Há ausência de sinais meníngeos e presença de hipotensão arterial. O diagnóstico provável é:

- (A) dengue hemorrágico
- (B) meningococemia
- (C) tifo murino
- (D) endocardite infecciosa aguda
- (E) febre purpúrica brasileira

48 Lactente em aleitamento materno exclusivo, após a introdução na dieta de chás e suco de frutas, passou a apresentar distensão abdominal, diarreia, gases e assadura perianal. Piorou com fórmula suplementar de leite de vaca, amido e açúcar em proporções adequadas. O diagnóstico provável é:

- (A) deficiência de lactase
- (B) deficiência de sacarase-isomaltase
- (C) alergia alimentar
- (D) diarreia crônica inespecífica
- (E) doença celíaca

49 Adolescente de doze anos é trazido à consulta por queixa de dor abdominal há dez dias. A dor se localiza na região epigástrica, perdura por aproximadamente uma hora, aparece duas a três vezes ao dia e é mais intensa após as refeições. Durante as crises dolorosas, o paciente fica pálido e reduz sua atividade física. Há história de queda de bicicleta há três semanas e de doença péptica na família. Ao exame, dor difusa à palpação abdominal, restante do exame sem alterações. Os exames laboratoriais revelam: hemograma, velocidade de hemossedimentação, exame parasitológico de fezes, exame simples e cultura de urina, normais. Radiografias de esôfago, estômago e duodeno, normais. Amilase sérica, γ GT, AST e ALT normais e lipase sérica muito aumentada. Ecografia abdominal: fígado e vias biliares de características normais, pâncreas com ecogenicidade levemente diminuída e com volume discretamente aumentado. Há líquido livre na cavidade. Com base no diagnóstico mais provável, as complicações que este paciente pode vir a apresentar são:

- (A) sangramento e perfuração
- (B) icterícia e sangramento
- (C) pseudocisto e abscesso
- (D) obstrução e perfuração
- (E) perfuração e abscesso

50 Pré-escolar de dois anos, sexo feminino, apresenta há duas semanas quadro de poliartrite migratória de grandes articulações e

manchas na pele. A história patológica progressiva sugere infecção de vias aéreas de provável etiologia viral precedendo o início do quadro em quinze dias e a história social mostra situação sócio-econômica precária. Exame físico: palidez, manchas violáceas em membros inferiores, dor intensa à mobilização dos joelhos, discretos sinais flogísticos e hepatoesplenomegalia. O hemograma mostra 5.000 leucócitos (B=0; E=1; M=0; M=0; B=2; S=35; L=52; M=10), hemoglobina = 10g/dl e plaquetas = 80.000/mm³. O diagnóstico mais provável é:

- (A) febre reumática
- (B) púrpura de Henoch-Schönlein
- (C) leucemia
- (D) lupus eritematoso sistêmico
- (E) artrite reumatóide

51 Pré-escolar de três anos é admitido no Pronto Socorro com história de ingestão acidental de cloreto de potássio. Apresenta-se em bom estado geral, sem alterações cardio-circulatórias. A dosagem sérica de potássio encontra-se em 8mEq/L. A conduta terapêutica para redução do potássio sérico inclui todas as medidas abaixo, EXCETO:

- (A) gluconato de cálcio a 10%, via venosa
- (B) resina trocadora de ions via oral ou retal
- (C) diálise peritoneal
- (D) salbutamol via inalatória ou venosa
- (E) infusão venosa de solução de glicose e insulina

52

Em uma instituição de saúde no Brasil, foi proposta uma pesquisa em leishmaniose visceral, cujo propósito foi verificar se, com a punção de baço, seriam identificadas mais leishmanias do que com a punção convencional de medula óssea. Dos doze pacientes envolvidos na pesquisa, os três que apresentaram hemorragia intrabdominal eram crianças, das quais duas foram a óbito. A instituição não possuía um Comitê de Ética, e o projeto não foi apreciado por nenhum outro Comitê. Neste caso, tratando-se de pesquisa que envolve seres humanos, são considerados como erros:

- (A) pequeno número de pacientes, inclusão de crianças, ausência de aprovação de um Comitê de Ética
- (B) ausência de aprovação de um Comitê de Ética, inclusão de crianças, continuação da pesquisa após o primeiro óbito
- (C) ausência de termo de consentimento, pequeno número de pacientes, morte de pacientes
- (D) ausência de aprovação de um Comitê de Ética, inclusão de pacientes sintomáticos, pequeno número de pacientes
- (E) inclusão de crianças, inadequação metodológica, ausência de aprovação de um Comitê de Ética

53

Lactente de nove meses do sexo masculino, pesando 5,3kg, não recebeu nenhuma vacina. A classificação correta do seu estado

nutricional e a conduta adequada quanto à vacinação, de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde são:

- (A) desnutrido grave, deve ser internado e aguardar a recuperação nutricional para iniciar vacinação
- (B) desnutrido grave, suas consultas ao posto devem ser agendadas com intervalos menores e deve tomar apenas a vacina BCG
- (C) desnutrido moderado, deve receber as vacinas BCG, DPT, Sabin e anti-sarampo, e deve ter a próxima consulta agendada num espaço de até 15 dias
- (D) desnutrido grave, suas consultas ao posto devem ser agendadas com intervalos menores e deve tomar as vacinas BCG, DPT, Sabin e anti-sarampo
- (E) desnutrido moderado e deve receber BCG, DPT, Sabin e anti-sarampo e ter suas consultas agendadas de acordo com o calendário oficial

54 Escolar de onze anos é atendido com história de dor localizada em terço médio da coxa direita há cerca de cinco meses. A dor é predominantemente noturna, acorda o paciente com frequência e cede com o uso de ácido acetil salicílico. A melhor conduta para o caso é:

- (A) solicitar ultra-sonografia para avaliar hipótese de piomiosite tropical

- (B) solicitar radiografia de membros inferiores para avaliar a hipótese de neoplasia
- (C) solicitar a dosagem de enzimas musculares para avaliar a hipótese de dermatomiosite
- (D) tranquilizar os pais explicando-lhes que o caso é muito sugestivo de dor do crescimento
- (E) solicitar eletroforese de hemoglobina para avaliar hipótese de anemia falciforme

55 Pré-escolar de dois anos é internado para investigação hematológica de palidez cutâneo-mucosa. Hemograma: hematócrito=20%, hemoglobina=7g/dl, leucócitos=7.000/mm³, plaquetas=300.000/mm³, reticulócitos=8%, VCM=70μ³, CHCM=27%. Hematoscopia: anisopoiquilocitose, policromatofilia, hemácias em alvo e alguns esferócitos. A melhor conduta a seguir é:

- (A) transfundir imediatamente em função dos níveis de hematócrito e hemoglobina
- (B) transfundir se houver descompensação hemodinâmica, após colher amostra de sangue
- (C) não transfundir devido à presença de anisopoiquilocitose
- (D) iniciar ferro parenteral, monitorizando o ferro sérico semanalmente
- (E) iniciar ácido fólico e acompanhar a resposta reticulocitária

56 Adolescente de treze anos, do sexo masculino, vem à consulta porque se acha baixo e pouco desenvolvido para sua idade. A história alimentar é satisfatória. Ao exame: bom estado geral, corado, hidratado; tireóide palpável, de tamanho e consistência normais; ausculta cardíaca e pulmonar normais, assim como o exame do abdome. T.Ax=36,8° C; PA=110x70 mmHg; estagiamento puberal de Tanner: P-I e G- II; encontra-se no percentil 10 para altura e entre 5 e 10 para peso. A conduta mais adequada a ser tomada é:

- (A) solicitar radiografia de mão, punho e crânio e marcar retorno para três meses para avaliar velocidade do crescimento
- (B) solicitar radiografia de mão, punho e crânio, testes para avaliação da função tireoidiana, hormônio do crescimento e avaliar intervalo para retorno de acordo com resultados dos exames
- (C) solicitar exames radiológicos para idade óssea e estudo da sela turca, hemograma, parasitológico de fezes e exame simples de urina e avaliar intervalo para retorno de acordo com resultados dos exames
- (D) não solicitar exames nessa consulta e remarcar retorno em dois meses para avaliação da velocidade do crescimento e desenvolvimento
- (E) não solicitar exames nessa consulta e remarcar retorno em seis meses para acompanhar crescimento e desenvolvimento

57 Lactente de três meses, sexo masculino, há três dias com história de coriza e febre baixa que evoluiu para dificuldade respiratória progressiva. Ao exame: tiragem intercostal e retração esternal de grau moderado, frequência respiratória de 64 irpm e uma discreta cianose de extremidades. A oximetria de pulso mostra uma saturação de O₂ em ar ambiente de 90%. A radiografia de tórax evidencia sinais de hiperinsuflação pulmonar, infiltrado parahilar peribrônquico e ausência de imagens de consolidação pulmonar.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) lactente chiador com quadro aspirativo
- (B) crise asmática
- (C) laringotraqueobronquite aguda
- (D) bronquiolite
- (E) pneumonia por *Clamydia trachomatis*

58 O primeiro filho de um casal jovem não consanguíneo, na faixa dos vinte anos, apresentou ao nascer hipotonia generalizada, braquicefalia, inclinação palpebral superior, epicanto, protusão da língua, excesso de pele na nuca, prega única palmar e clinodactilia do 5° quirodáctilo. A conduta correta na orientação pediátrica do caso é:

- (A) informar o diagnóstico imediatamente, tranquilizando os pais quanto ao baixo risco de recidiva
- (B) nada informar sem a avaliação, o mais rápido possível, do geneticista

- (C) informar o diagnóstico na maternidade e solicitar avaliação cardiológica
- (D) não se pronunciar antes da triagem pré-natal (“teste do pezinho”)
- (E) iniciar estimulação precoce após os três meses, mesmo sem a certeza diagnóstica
- (D) para cada 1000 crianças nascidas vivas faleceram 70,0 com menos de cinco anos de idade
- (E) para cada 10.000 crianças nascidas vivas faleceram 70,0 com menos de um ano de idade e mais de vinte e oito dias de vida

59 A mortalidade infantil em um certo município, em um determinado período, foi de 70,0. Isto quer dizer que, neste município, neste período:

- (A) para cada 1000 crianças nascidas vivas e mortas faleceram 70,0 com menos de um ano de idade
- (B) para cada 1000 crianças nascidas vivas faleceram 70,0 com menos de um ano de idade
- (C) para cada 10.000 crianças nascidas vivas e mortas faleceram 70,0 com menos de cinco anos de idade

60 Pré-escolar de três anos, desnutrido de II grau, é trazido ao hospital por tosse intensa e dificuldade respiratória. Exame: T.Ax.: 37,5°C e sibilância difusa. A radiografia de tórax feita há três dias evidenciava opacidade em lobo médio direito. Uma nova radiografia mostrou opacidade em lobo superior esquerdo. Mantém bom estado geral. O diagnóstico mais provável é:

- (A) pneumonia viral
- (B) pneumonia bacteriana
- (C) pneumonia por *Pneumocystis carinii*
- (D) pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*
- (E) síndrome de Löeffler

CASO 1

Você recebe no ambulatório uma jovem mãe com seu bebê de um mês. É o primeiro filho de um casal que vivia no interior com a família e mudou-se para esta capital recentemente. A mãe é bancária e está de licença maternidade; o pai é operário especializado de uma grande fábrica de automóveis. Vivem sem luxos, mas sem dificuldades financeiras. O bebê nasceu de parto normal, a termo, com 3kg, apresentando um índice de Apgar de 9 aos cinco minutos. Saiu da maternidade em aleitamento materno exclusivo; recebeu nas primeiras doze horas solução glicosada dada em mamadeira, como de rotina nesta maternidade. Segundo a mãe, com dez dias de vida, começou a chorar muito, particularmente à noite, incomodando o pai que “tem que pegar pesado de manhã cedo todo dia” e a vizinha do lado. Esta, com base na sua experiência, aconselhou-a a oferecer mamadeira. Nessa época, a mãe que estava com uma rachadura no mamilo esquerdo, vinha seguindo a orientação da maternidade de fazer higiene no seio antes e depois da mamada, e a vizinha lhe disse para passar uma pomada. Ela resolveu comprar o mesmo leite que havia visto no berçário da maternidade onde o bebê ficou, e seguiu as instruções da lata. O bebê aceitou 60ml da primeira mamadeira e dormiu bem. O marido disse que agora achava que o bebê ia sossegar e que ele poderia dormir à noite. A partir de então a

mãe passou a dar uma ou duas mamadeiras por dia, depois do peito, sempre que julga que o bebê não está satisfeito. Ao exame do bebê, você observa que seu peso é de 3400g e o exame físico é normal. A mãe vem à consulta de rotina, mas quer saber se deve engrossar o leite com maizena, conforme sugestão da vizinha.

Com base nos dados apresentados, e de forma objetiva,

- (A) analise a influência da rotina da maternidade na decisão da mãe de interrupção do aleitamento exclusivo.
- (B) descreva a sua conduta e orientação à mãe quanto:
- à rachadura do mamilo
 - à alimentação do bebê
 - à atitude do pai

CASO 2

Dona Eliana traz seu filho para consulta no posto de saúde. É a primeira vez que você o atende. A mãe refere que a criança não está apresentando nenhuma doença, e que sua vinda se deve ao comentário da vizinha de que seu filho tem algum problema. Comparando-o com o filho desta vizinha, que tem a mesma idade do seu, a mãe acha que seu filho é apenas preguiçoso, porque só consegue permanecer sentado quando colocado com apoio.

Dados colhidos na amamnese:

- Idade: seis meses

- Gestal; Paral; Aborto 0. Fez pré-natal. Ausência de intercorrências no período gestacional.
 - A mãe não recebeu relatório de alta da maternidade e fornece os seguintes dados: parto normal, a termo. Peso do nascimento: 2.800g.
 - Leite materno até dois meses de idade, com introdução de mamadeira desde que chegou da maternidade. Apresenta engasgos frequentes com a ingestão de água ou chá, aceitando melhor mamadeira com leite engrossado. Todas as vezes em que tentou oferecer, a partir do 5º mês, qualquer alimento amassado, fazendo uso da colher, não obteve êxito .
 - História de “princípio de pneumonia”, com quatro meses de idade, tendo ficado internado por quatro dias.
 - Exame físico: bebê em bom estado geral e sem nenhuma alteração clínica.
- Analise os dados apresentados e responda de forma objetiva:

- 1) Em relação à avaliação de fatores que possam ter interferido no desenvolvimento neuropsicomotor deste bebê, que perguntas a mais você incluiria na anamnese?
- 2) A que você atribui o insucesso na alimentação deste bebê ao se fazer uso de colher?
- 3) Você marca o retorno para uma semana depois, visando dedicar uma consulta exclusivamente para a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor do bebê. Liste pelo menos três áreas de desenvolvimento, além da motora, que você consideraria em sua análise durante a consulta.

CASO 3

Dona Adelaide mora na cidade de São Paulo com seus dois filhos em casa de alvenaria com uma sala/quarto, cozinha e banheiro. Sai de casa às 05:00 horas e retorna às 18:00 horas. Adelaide vai ao posto de saúde com consulta agendada para os dois filhos. Mário tem três anos. Sidney tem dezesseis anos e é o responsável pela casa e pelos cuidados do irmão durante o dia. Leva e pega Mário na escola que fica em outro bairro e quase sempre voltam de carona no carro do vizinho. Sidney vai para a escola à noite e está cursando a segunda série do segundo grau.

Analise cuidadosamente os riscos a que Mário está exposto, e cite:

- 1) pelo menos cinco tipos de acidentes que devem ser prevenidos
- 2) as orientações correspondentes que devem ser dadas e discutidas com dona Adelaide e Sidney sobre Mário.

CASO 4

Pré-escolar de seis anos, do sexo feminino, é atendido no Pronto Socorro, levada pela vizinha, com história de queda da bicicleta há cerca de duas horas. A criança apresenta escoriações na face, equimoses e hematomas em membros superiores, coxas e face. Anamnese criteriosa mostra uma mãe omissa e forte suspeita de maus tratos, provavelmente executados pelo pai.

Diante deste caso, que medidas imediatas você considera imprescindíveis para um correto atendimento desta criança?



RESPOSTAS DAS QUESTÕES 1 a 60

1. Resposta Correta: B

- A = 20,53%
- B = 40,87%
- C = 21,67%
- D = 14,02%
- E = 2,78%

✎ **Comentários:** O recém-nascido normal, a partir da 1ª semana de vida apresenta diminuição progressiva do nível de hemoglobina, por aproximadamente seis a oito semanas, conhecida como “anemia fisiológica”.

Entre os fatores responsáveis por essa anemia destacam-se:

- 1 - parada abrupta da eritropoiese ao nascimento, relacionada com o início da respiração, e aumento da saturação de oxigênio.
- 2 - Níveis baixos de eritropoietina cuja produção é predominantemente hepática e a sua liberação mais lenta diante da hipoxia tecidual.
- 3 - Vida média dos glóbulos vermelhos diminuída.

Além disso, a expansão do volume sanguíneo (volemia) que acompanha o rápido ganho ponderal nos três primeiros meses de vida é outro fator que leva à necessidade aumentada de glóbulos vermelhos. A “anemia fisiológica do lactente” atinge valores de 9-11g/dl de hemoglobina entre dois-três meses de vida em crianças nascidas a termo (ocasião em que a eritropoietina volta a ser ativada).

O prematuro também desenvolve “anemia fisiológica” decorrente dos mesmos fatores já mencionados, só que de maneira mais exagerada. O declínio da hemoglobina é mais rápido e mais precoce, atingindo valores de 7 a 9g/dl entre a 3ª e 6ª semana de vida.

2. Resposta Correta: C

- A = 10,11%
- B = 6,44%
- C = 60,33%
- D = 15,54%
- E = 7,39%

✎ **Comentários :** Os dados de desnutrição, lesões descamativas da pele, alterações nos cabelos, fácies de tristeza, anemia e edema são comemorativos de kwashiorkor e este diagnóstico se impõe. Nestes casos o aumento do fígado é devido a infiltração gordurosa cuja etiopatogenia não está totalmente esclarecida.

3. Resposta Correta: D

- A = 0,44%
- B = 0,57%
- C = 4,93%
- D = 93,68%
- E = 0,19%

✎ **Comentários:** No atendimento a um recém nascido na sala de parto, após a desobstrução das vias aéreas, caso a frequência cardíaca esteja abaixo de 100bpm, a conduta indicada é a ventilação por pressão positiva com oxigênio a 100% administrado através de

um balão auto-inflável e máscara por 15 a 30 segundos com pressões iniciais variando entre 15 e 40cm H₂O numa frequência de 40 a 60 por minuto. O sucesso da ventilação é avaliado pela boa expansibilidade torácica, pela presença de murmúrio vesicular universalmente audível, pela melhora da cor, aumento da frequência cardíaca, surgimento de respirações espontâneas e melhora do tônus. A intubação traqueal está indicada nos pacientes que não respondem à ventilação com balão e máscara. A massagem cardíaca é realizada caso a frequência cardíaca não aumente após 15 a 30 segundos de ventilação e permaneça abaixo de 60bpm ou abaixo de 80bpm sem melhora. A administração de adrenalina é utilizada quando a frequência cardíaca persiste abaixo de 80bpm após 30 segundos de ventilação e massagem cardíaca combinadas ou em caso de assistolia. Caso haja história de utilização materna de opiáceos, os antagonistas estão indicados após início da ventilação com balão e máscara.

4. Resposta Correta: C

- A = 16,11%
- B = 27,35%
- C = 51,30%
- D = 2,91%
- E = 2,34%

✎ **Comentários:** É consenso entre os autores que qualquer nível de glicemia

abaixo de 40 mg/dl será considerado suspeito no recém-nascido e deve ser tratado imediatamente.

Os recém-nascidos com risco de hipoglicemia são o prematuro e os PIGs (pequenos para idade gestacional).

As reservas energéticas que vão ser utilizadas pelo recém-nascido (glicogênio hepático e gordura corporal) se armazenam no final da gestação, ficando comprometidas pela prematuridade e pelo retardo de crescimento intra-uterino, onde a má nutrição crônica (hipoxia crônica fetal) compromete ainda mais estas reservas já depletadas.

Os sinais clínicos de hipoglicemia mais frequentes são: apatia, tremores, cianose, convulsão, apnéia, insuficiência cardíaca congestiva, choro estridente, dificuldade alimentar, palidez e hipotermia.

O tratamento da hipoglicemia faz-se com infusão venosa de glicose a 10% - 2ml/kg, seguindo-se a manutenção de 6 a 8mg/kg/min, até que a ingesta oral (leite) atinja um nível capaz de assegurar a glicemia em níveis de 40mg/dl.

Se não houver resposta ou a hipoglicemia for recorrente, pode-se aumentar a concentração de glicose para 15 a 20% no máximo, já que concentrações maiores, além de complicações no local da infusão, podem levar à hipoglicemia de rebote. Nos casos refratários pode-se utilizar a corticoterapia-hidrocortisona 10mg/kg/dia em 2 tomadas ou prednisona 1mg/kg/dia em 1 tomada diária.

5. Resposta Correta: B

- A = 6,00%
- B = 73,40%
- C = 10,99%
- D = 3,47%
- E = 5,94%

✎ **Comentários:** A aspiração de corpo estranho cursa com início abrupto e a faixa etária aonde se apresenta com mais frequência é a do pré-escolar.

No caso apresentado o início súbito do quadro há um ano, com tosse intensa que durou uma semana, evoluindo posteriormente em tosse crônica produtiva, expectoração purulenta e imagens sugestivas de bronquiectasias no lobo inferior direito, é portanto compatível com aspiração de corpo estranho.

As outras alternativas não se apresentam com quadro de início agudo.

6. Resposta Correta: D

- A = 0,32%
- B = 0,82%
- C = 11,18%
- D = 70,50%
- E = 17,06%

✎ **Comentários:** O Código de Ética Médica, no seu artigo 56 do Capítulo V, que versa sobre a relação do médico com pacientes e familiares, diz que: “É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, **salvo em caso de iminente perigo de vida.**” O caso apresentado representa um risco iminente de vida

para a criança, comprovado clínica e laboratorialmente e tem ainda o respaldo de uma conferência médica, realizada a pedido do pai. Sendo assim, qualquer conduta que venha a postergar a realização do ato cirúrgico representará uma acentuação do risco corrido pela criança. A assinatura de termo de responsabilidade pelo pai não isenta o profissional da responsabilidade sobre o desfecho deste caso. O artigo 32 do Capítulo III do Código de Ética Médica afirma que: “É vedado ao médico isentar-se de responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu responsável legal.”

7. Resposta Correta: A

- A = 92,86%
- B = 0,25%
- C = 0,38%
- D = 0,19%
- E = 6,25%

✎ **Comentários:** O pré-escolar apresenta quadro compatível com amigdalite bacteriana aguda. O ideal, nesses casos, é tentar isolar a bactéria causadora da infecção. Entretanto, na maioria das vezes, o médico não conta com esse recurso. O melhor, então, é tratar a infecção como se o agente etiológico fosse o estreptococo beta-hemolítico do Grupo A, agente etiológico da febre reumática. A penicilina benzatina é o tratamento melhor indicado, por tratar eficazmente a infecção, erradicando o estreptococo

da faringe com dose única e propiciando maior aderência ao tratamento, o que não acontece com os outros antibióticos citados. A sua Concentração Inibitória Mínima é suficiente e mantém níveis ideais por 21 dias. A sulfametoxazol-trimetoprim está contra-indicada, por não erradicar o estreptococo da faringe.

8. Resposta Correta: D

- A = 3,47%
- B = 8,72%
- C = 10,23%
- D = 67,40%
- E = 10,17%

✎ **Comentários:** O prurido devido à hipersensibilidade a antígenos do *Sarcoptes* pode persistir por vários dias após o tratamento bem sucedido da escabiose. Nestes casos, não há necessidade de retratamento com escabicida. A aplicação de corticóide tópico pode reduzir o prurido. Caso o prurido persista por mais de duas semanas o paciente deverá ser reinvestigado. A utilização de antihistamínico tópico está contra-indicada devido à possibilidade de hipersensibilização ao produto.

9. Resposta Correta: C

- A = 4,30%
- B = 3,41%
- C = 84,59%
- D = 7,52%
- E = 0,19%

✎ **Comentários:** Durante a administração de TRO caso o paciente apresente

vômitos, o volume de solução oferecido de cada vez, deve ser reduzido e a frequência da administração aumentada. A utilização de antieméticos está formalmente contra-indicada pois além de ineficazes, estes medicamentos podem sedar o paciente e diminuir a ingestão de solução reidratante. A gastróclise (administração de soro reidratante através de sonda gástrica por gotejamento) está indicada no caso de vômitos persistentes definidos como quatro ou mais episódios por hora. A hidratação venosa está indicada apenas nos casos de desidratação grave ou de fracasso da gastróclise. A administração de procinéticos é desnecessária.

10. Resposta Correta: A

- A = 22,99%
- B = 13,20%
- C = 30,20%
- D = 15,79%
- E = 17,75%

✎ **Comentários:** O megacólon congênito (Doença de Hirschsprung) é a causa mais comum de obstrução intestinal baixa no neonato e resulta da inervação anormal do intestino (ausência de células ganglionares) conseqüente a parada de migração de neuroblastos do intestino proximal para o distal. Em 75% dos casos, o segmento agangliônico é limitado ao retosigmóide.

A história é de constipação intestinal crônica de início precoce, além de distensão abdominal, massa fecal palpável no abdome inferior esquerdo e ampola

retal vazia ao toque. Mais de 50% dos casos apresentam como manifestação inicial o retardo de eliminação de mecônio.

A constipação funcional aparece geralmente a partir de dois anos de idade, não causa distensão abdominal, cursa também com massa fecal palpável no quadrante inferior esquerdo do abdome, e contrariamente ao megacólon presença de fezes na ampola retal. Tem como principal característica a encoprese que é o ato de defecação em local ou momento inapropriado.

No diagnóstico diferencial além da história e exame clínico, são fundamentais o enema baritado e a biópsia retal.

11. Resposta Correta: C

- A = 0,25%
- B = 1,26%
- C = 83,01%
- D = 13,01%
- E = 2,40%

✎ **Comentários:** A hipótese diagnóstica mais provável é rino-faringite aguda, mais comumente de etiologia viral.

A frequência respiratória acima de 50, ao lado de tiragem são sinais importantes para o diagnóstico de pneumonia.

O tratamento baseia-se em antitérmico e solução fisiológica nasal, sendo que o anti-inflamatório e os mucolíticos são contra-indicados.

A provável etiologia viral contra-indica também o uso de antibióticos.

12. Resposta Correta: A

- A = 45,55%
- B = 1,07%
- C = 51,80%
- D = 0,82%
- E = 0,69%

✎ **Comentários:** A menarca e a continuação de ciclos menstruais normais dependem da integridade anatômica e funcional do hipotálamo, hipófise anterior, ovário e útero.

Irregularidades menstruais são muito comuns durante o primeiro ano após a menarca, geralmente devido a ciclos anovulatórios e a imaturidade do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal.

A amenorréia pode ser primária ou secundária:

Primária-indica que a menarca nunca ocorreu

Secundária - é definida como a ausência de menstruação por mais de três meses, após ciclos menstruais regulares.

Em uma adolescente com padrão menstrual regular, cuja menarca aconteceu há dois anos ou mais e que apresenta amenorréia secundária, a 1ª hipótese diagnóstica a ser considerada é a de gravidez, embora existam outros fatores causais como a ingestão de drogas, fatores psicogênicos e anorexia nervosa.

13. Resposta Correta: C

- A = 6,13%
- B = 3,16%
- C = 78,71%
- D = 6,63%
- E = 5,24%

✎ **Comentários:** O lactente da questão apresenta peso elevado para o seu comprimento, aumento da ingestão e frequência de evacuações com reflexo gastro-cólico exagerado. Este excesso de ingestão é típico da criança pequena que apresenta pirose e mama frequentemente para aliviar o sintoma de refluxo gastro-esofágico. Uma melhor orientação postural e mais disciplina nas mamadas o fará melhorar progressivamente dos sintomas.

14. Resposta Correta: B

- A = 1,58%
- B = 87,37%
- C = 6,00%
- D = 2,91%
- E = 2,15%

✎ **Comentários:** A infecção pelo HIV é uma condição clínica pediátrica muito relevante em crianças brasileiras. Mais de 50% adquirem a infecção de suas mães, por transmissão vertical. Sendo assim, a história de doença em ambos os pais é fator importante na história epidemiológica da criança. No caso em questão a história de óbito materno por tuberculose é um dado a ser valorizado, frente à frequente associação entre AIDS e tuberculose. A doença por HIV se expressa fundamentalmente por infecções facilitadas pela imunodeficiência subjacente, sendo as infecções bacterianas de vias aéreas sua expressão mais frequente. Adenopatia generalizada, hepatoesplenomegalia e manifestações digestivas são também frequentes.

15. Resposta Correta: D

- A = 4,74%
- B = 13,71%
- C = 1,39%
- D = 73,53%
- E = 6,57%

✎ **Comentários:** A investigação básica de icterícia em um recém nascido deve incluir inicialmente e obrigatoriamente os seguintes exames complementares: concentração sérica da bilirrubina total e suas frações, esfregaço de sangue periférico para avaliar a morfologia eritrocitária e a contagem de reticulócitos, tipagem sangüínea e Rh da mãe e do neonato, teste de Coombs direto no recém nascido, e a dosagem da hemoglobina ou a aferição do hematócrito. Estes estudos, que podem ser realizados na maioria dos serviços hospitalares, irão definir ou sugerir a causa da icterícia em cerca de 50% dos casos e eliminar a necessidade de novas investigações.

16. Resposta Correta: C

- A = 33,16%
- B = 7,77%
- C = 54,77%
- D = 3,10%
- E = 1,14%

✎ **Comentários:** Trata-se de um pré-escolar com tosse, febre e dificuldade de respirar, com $FR > 40$ irpm e sem tiragem. Segundo o Programa de Controle e Tratamento das Infecções Respiratórias Agudas (IRA) – OMS/OPAS/MS, $FR > 40$ irpm em crianças de um a quatro anos sem

tiragem, é classificada como pneumonia não-grave, devendo-se tratar **ambulatorialmente**. A radiografia de tórax também autoriza este procedimento. Os antibióticos de escolha são a penicilina procaína, a amoxicilina ou a sulfametoxazol-trimetoprim. Essa criança deverá retornar em quarenta e oito horas para reavaliação ou antes, se houver piora. O responsável pela criança deve ser orientado para os sinais de piora e de perigo.

17. Resposta Correta: E

- A = 2,46%
- B = 4,93%
- C = 2,84%
- D = 0,57%
- E = 89,07%

🔪 **Comentários:** A recomendação da OMS é que quando a infecção intestinal apresenta-se com fezes muco-sanguinolentas (características das fezes) está indicado o uso de antimicrobianos.

A temperatura axilar não é parâmetro utilizado para tal indicação, porque pode estar elevada em infecções virais e distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico, como neste caso.

O grau de desidratação só tem relação com a indicação da terapêutica de reidratação necessária.

18. Resposta Correta: C

- A = 7,58%
- B = 5,43%
- C = 78,33%
- D = 8,09%
- E = 0,44%

🔪 **Comentários:** O agente etiológico mais provável de diarreia aguda de origem bacteriana em pré-escolar com 20 meses de idade, é a Shigela. Neste caso a utilização de antimicrobianos diminui o tempo de excreção da bactéria nas fezes, diminuindo portanto a possibilidade de contaminação.

A combinação de sulfametoxazol-trimetoprim tem mostrado melhor resultado que outras drogas, devido a maior sensibilidade da bactéria, tanto *in vitro* quanto *in vivo*.

19. Resposta Correta: B

- A = 26,03%
- B = 63,68%
- C = 3,47%
- D = 3,73%
- E = 3,10%

🔪 **Comentários:** A idade da criança, a evolução clínica apresentada, com instalação gradativa do quadro, os achados de exame físico e dados laboratoriais sugerem fortemente o diagnóstico de síndrome nefrótica. A pressão arterial da criança, dentro de limites normais, a ausência de hematúria (no relato do caso e no próprio exame de urina), a ausência de retenção de escórias (uréia e creatinina normais) afastam o diagnóstico de síndrome nefrítica. A dosagem de proteínas e lipídios séricos se constituem, assim, em elementos essenciais à confirmação diagnóstica.

20. Resposta Correta: C

- A = 3,79%
- B = 1,07%
- C = 93,75%
- D = 0,13%
- E = 1,26%

✎ **Comentários:** Podemos classificar esta crise asmática aguda como moderada/grave. Neste caso, deve-se iniciar beta-2 adrenérgico por via inalatória, devendo ser repetido a cada vinte minutos até uma hora e oxigênio para manter a saturação de O₂ > 95%. O corticóide IV é reservado aos casos que respondem mal ao primeiro esquema terapêutico, necessitando de internação hospitalar. O beta-2 adrenérgico IV aos pacientes graves, internados em CTI, que não responderam ao uso de beta-2 inalatório e corticóide IV. O uso da aminofilina IV não apresenta vantagem sobre o uso dos beta-2 adrenérgicos, além do risco sempre iminente de toxicidade, exigindo monitorização permanente dos níveis séricos. Deve ser reservada a casos graves, internados em CTI. O corticóide por via inalatória é a primeira opção para o tratamento da asma crônica moderada e opção, com outros agentes, para o tratamento da asma crônica grave.

21. Resposta Correta: A

- A = 54,71%
- B = 15,54%
- C = 14,59%
- D = 5,94%
- E = 9,16%

✎ **Comentários:** A asma induzida pelo exercício (AIE) é, provavelmente, desencadeada pela perda de calor e água do trato respiratório, resultando em degranulação dos mastócitos e conseqüente broncoconstrição. Pode-se prevenir ou modificar a AIE com aquecimento corporal antes do exercício ou com condicionamento físico com exercícios regulares. Entretanto, é necessário, na maioria das vezes, o uso de medicamento. Inalação de um beta-2 agonista de curta duração, quinze a trinta minutos antes do exercício, é o tratamento de escolha. Entretanto, das opções apresentadas, a melhor é o cromoglicato dissódico, usado quinze a trinta minutos antes do exercício. Tem como mecanismo o bloqueio dos canais de cloro da membrana celular dos mastócitos e eosinófilos, evitando a entrada de cálcio na célula e sua degranulação. A beclometasona e a budesonida reservam-se ao tratamento intercrise da asma moderada e grave. Não há relatos de benefícios com o cetotifeno na asma induzida pelo exercício e o seu efeito no tratamento intercrise da asma é controverso, enquanto que o brometo de ipratrópio, usado isoladamente, tem início de efeito broncodilatador lento e pouco eficaz, além de não evitar a degranulação pós-exercício.

22. Resposta Correta: B

- A = 0,51%
- B = 87,62%
- C = 0,51%
- D = 0,51%
- E = 10,80%

✎ **Comentários:** Código de Ética Médica Cap.III - Art.37 “Deixar de comparecer ao plantão em horário pré-estabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior”.

Embora no enunciado da questão não esteja claro o problema que motivou o médico a abandonar o plantão, nem o que levou o outro a se atrasar, o último compareceu ao plantão.

O médico que abandonou o plantão incorreu em falta ética grave, que inclusive levou a morte, sem assistência, de uma criança que estava em estado grave.

23. Resposta Correta: D

A = 35,31%

B = 5,18%

C = 2,84%

D = 52,94%

E = 3,73%

✎ **Comentários:** Apesar de ter tido coqueluche, a criança deve fazer a complementação do calendário vacinal com a DPT, já que a infecção pela *Bordetella pertussis* não garante imunidade.

As vacinas restantes são as preconizadas pelo calendário oficial do Ministério da Saúde: completar anti-pólio e iniciar sarampo e hepatite B.

24. Resposta Correta: B

A = 5,18%

B = 22,93%

C = 4,36%

D = 39,48%

E = 27,92%

✎ **Comentários:** A otite média com efusão pode levar até três meses para sua completa resolução. Como o paciente apresentava dois meses de evolução após antibioticoterapia adequada, a conduta correta é a expectante, e a reavaliação em um mês.

Nesta fase os descongestionantes sistêmicos não apresentam nenhum benefício e os corticosteróides não estão indicados bem como o uso de antibióticos, pois a efusão neste momento é estéril.

25. Resposta Correta: A

A = 34,81%

B = 5,94%

C = 30,13%

D = 21,54%

E = 7,45%

✎ **Comentários:** Na consulta do adolescente, os profissionais de saúde deparam-se com circunstâncias resultantes do novo modelo de relação, no qual estão configuradas novas perspectivas éticas. O adolescente deve ser encarado como um sujeito capaz de exercer progressivamente a responsabilidade quanto à sua saúde e cuidados com seu corpo. Assim, o adolescente tem o direito de fazer escolhas sobre procedimentos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos, inclusive nas questões relacionadas à sexualidade e prescrição de métodos contraceptivos. Isto representa o princípio da autonomia. O princípio da beneficência estabelece que se alguma coisa pode ser feita em benefício do outro, ela deverá ser feita.

26. Resposta Correta: C

- A = 2,65%
- B = 16,61%
- C = 56,85%
- D = 15,98%
- E = 7,77%

✎ **Comentário:** Devido à elevada incidência de refluxo vesico-ureteral nas crianças abaixo de dez anos com bacteriúria (25%), todos os casos de infecção do trato urinário devem ser investigados com uretrocistografia miccional aproximadamente três semanas após o tratamento da infecção aguda. A ultrasonografia poderá também ser utilizada na investigação inicial a fim de excluir obstruções do trato urinário e para avaliar o tamanho dos rins. Caso seja comprovado refluxo, está indicada ainda a realização de uma urografia excretora ou, preferencialmente, uma cintigrafia renal com DMSA ou glucoheptanato a fim detectar cicatrizes no parênquima renal. Uma vez diagnosticado o refluxo ou enquanto esta hipótese não for excluída o paciente deverá ser protegido de novas infecções urinárias (risco de recorrência = 50%) através da administração de doses profiláticas diárias de um antimicrobiano (sulfametoxazol-trimetoprim ou nitrofurantoína). No início da profilaxia a colheita de urinoculturas deverá ser mensal, mesmo na ausência de sintomas, devido ao risco de bacteriúria assintomática, passando-se para trimestral tão logo a eficácia da profilaxia tenha sido estabelecida. Todos os

episódios febris devem ser investigados através de urinoculturas.

27. Resposta Correta: E

- A = 13,20%
- B = 15,03%
- C = 1,71%
- D = 9,35%
- E = 60,45%

✎ **Comentários:** Trata-se de um menino com desnutrição moderada e sujeito a atrofia de vilosidade intestinal com diminuição das enzimas do bordo em escova. Após um episódio de diarreia aguda infecciosa evoluiu com diarreia intermitente, associada a grande produção gasosa (hipertimpanismo) e eritema perianal, compatível com dermatite por fezes ácidas. A interpretação destes sintomas nos indica a intolerância secundária a dissacarídeos. Dentre as respostas oferecidas a que atende a este diagnóstico é a intolerância à lactose, que também é a intolerância mais freqüente nestes casos.

28. Resposta Correta: C

- A = 36,39%
- B = 6,00%
- C = 41,88%
- D = 9,73%
- E = 5,87%

✎ **Comentários:** O *Staphylococcus epidermidis* é a principal das 11 espécies de estafilococo coagulase negativo, e um dos principais agentes causadores de infecção hospitalar em pacientes imunodeprimidos (com doença maligna,

granulocitopênicos, neonatos) ou com dispositivos estranhos como cateteres intravenosos centrais (profundos), de hemodiálise e de diálise peritoneal, válvulas de derivação ventrículo-peritoneal, próteses ortopédicas e válvulas cardíacas. A infecção localizada em cateter venoso central pode causar febre, leucocitose, eritema ou hiperemia no local de saída ou ao longo do túnel subcutâneo e trombose venosa.

A maioria das espécies de *S. epidermidis* são resistentes à meticilina (oxacilina) e a droga de escolha recomendada é a vancomicina.

As novas quinolonas e a teicoplanina apresentam também alguma atividade contra o *S. epidermidis*.

29. Resposta Correta: A

- A = 40,87%
- B = 17,81%
- C = 19,33%
- D = 10,49%
- E = 11,37%

✎ **Comentários:** O tubérculo tibial, ponto de inserção do tendão patelar é vulnerável a microfraturas durante o final da idade escolar e a adolescência, especialmente em atletas, produzindo a doença de Osgood-Schlater. Esta doença se caracteriza por dor e edema na região infrapatelar e cursa com cura espontânea, sendo necessário restrição das atividades físicas e ocasionalmente imobilização do joelho. Os antiinflamatórios não estão indicados nesta

condição. Na condromalácia de rótula, a dor é pouco localizada e os sintomas geralmente são produzidos por atividades físicas vigorosas como a corrida. As artrites inespecíficas costumam ser mais freqüentemente abaixo dos cinco anos e quase sempre seguem a uma infecção viral do trato respiratório superior. Na osteocondrite dissecante a dor no joelho é vaga e pode estar presente efusão articular. A palpação, com o joelho flexionado, a dor costuma localizar-se no côndilo medial do fêmur. A doença de Legg-Calvé-Perthes é uma osteonecrose idiopática ou necrose avascular da cabeça do fêmur e caracteriza-se por dor intermitente na região da coxa e claudicação.

30. Resposta Correta: C

- A = 13,01%
- B = 34,18%
- C = 26,85%
- D = 6,76%
- E = 19,01%

✎ **Comentários:** O único exame capaz de avaliar com segurança as reservas corporais de ferro é a dosagem da ferritina sérica, confirmando ou descartando a possibilidade de anemia ferropriva.

31. Resposta Correta: C

- A = 0,82%
- B = 24,64%
- C = 72,90%
- D = 0,69%
- E = 0,95%

✎ **Comentários:** A enxaqueca ou migrânea é a causa mais freqüente de cefaléia com as características clínicas deste caso. O fato de não haver pródromos a classifica como enxaqueca (migrânea) sem aura. Embora uma malformação arteriovenosa possa manifestar-se por episódios de cefaléia de características vasculares (pulsátil), o quadro exposto carece de maiores detalhes que possam sugerir tal diagnóstico (localização precisa e sempre a mesma, alterações neurológicas associadas). A cefaléia de tensão não tem como característica a pulsatilidade, não costuma interromper as atividades, não se associa a vômitos. A cefaléia da hipertensão intracraniana é progressiva, ocorre preferencialmente pelas manhãs e, no caso apresentado, após seis meses de evolução, estaria associada a outras alterações neurológicas. A hipertensão arterial sistêmica pode determinar cefaléia quando aguda mas não com as características do quadro descrito.

32. Resposta Correta: D

- A = 42,20%
- B = 7,33%
- C = 7,20%
- D = 27,23%
- E = 15,92%

✎ **Comentários:** A hiponatremia crônica bem adaptada é característica do lactente desnutrido, mas em níveis tão significativos, como no caso, o mais provável é que esteja associada à síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético que ocorre nos casos de

hipertensão intracraniana. A presença de desidratação associada à fontanela abaulada indicam aumento do volume intracraniano. Apresenta ainda febre e hemograma típico de infecção bacteriana nos fazendo pensar em meningite bacteriana. A abordagem deve ser emergencial com punção lombar diagnóstica e o imediato tratamento antibiótico venoso.

33. Resposta Correta: B

- A = 1,58%
- B = 89,51%
- C = 0,44%
- D = 0,63%
- E = 7,83%

✎ **Comentários:** O quadro clínico e laboratorial é altamente sugestivo de púrpura trombocitopênica idiopática: presença de petéquias e equimoses, ausência de hepatoesplenomegalia e anemia (Hb - 12g/dl), série branca normal e plaquetopenia.

A leucemia cursa sempre com hepatoesplenomegalia e anemia, além de alterações na série branca.

No caso de anemia aplástica a presença de trombocitopenia está associada à leucopenia e anemia.

Na púrpura de Henoch-Schönlein as plaquetas são normais.

34. Resposta Correta: C

- A = 38,34%
- B = 9,03%
- C = 43,59%
- D = 4,80%
- E = 4,17%

✎ **Comentários:** A principal complicação infecciosa na doença falciforme é a infecção pneumocócica, um dos principais fatores de morbimortalidade nestes pacientes.

A despeito do aumento do baço, sua função retículo endotelial e a fagocitose estão marcante reduzidas. A função esplênica alterada, sobretudo nas crianças mais jovens, contribui significativamente para o aparecimento de infecções graves como seps e meningite causadas principalmente pelo pneumococo e também pelo hemófilo. Além disso são encontrados níveis deficientes de opsoninas séricas do complemento contra o pneumococo.

No tratamento é fundamental manter o esquema de imunização atualizado, incluindo-se a vacina anti-hemófilo e anti-hepatite B, como em qualquer outra criança.

A vacina antipneumocócica geralmente é recomendada por todos os autores, embora as formas correntemente utilizadas pareçam ter baixo poder imunogênico, em crianças abaixo dos cinco anos.

A penicilina profilática é altamente eficaz na prevenção das infecções pneumocócicas e deve ser administrada oralmente a todos os pacientes iniciando-se precocemente e mantendo-se até seis anos de idade.

35. Resposta Correta: A

- A = 81,87%
- B = 4,99%
- C = 1,33%

D = 0,44%

E = 11,37%

✎ **Comentários:** Os títulos de antiestreptolisina O (ASO) começam a se elevar duas a três semanas após a infecção estreptocócica e persistem elevados por períodos variáveis de quatro a doze semanas. Alguns pacientes mantêm títulos elevados por até doze meses após uma infecção estreptocócica, o que não significa recrudescência da doença. Uma vez iniciado o tratamento anti-inflamatório com AAS, a melhor prova laboratorial para acompanhar a atividade da doença é a dosagem de mucoproteínas ou a fração $\alpha 2$ da eletroforese de proteínas. O tempo de desaparecimento desses anticorpos pode variar, sem indicar que tenha havido nova infecção, uma vez que a profilaxia com penicilina benzatina já foi iniciada. No caso em questão, deve-se apenas acompanhar a evolução laboratorial que virá depois da melhora clínica.

36. Resposta Correta: D

A = 1,20%

B = 15,60%

C = 1,14%

D = 65,89%

E = 16,11%

✎ **Comentários:** A doença de membrana hialina ocorre em prematuros, manifestando-se desde o nascimento com taquipnéia, gemidos, retração sub e intercostal, batimentos de asa do nariz e cianose. A ausculta pulmonar apresen-

ta uma entrada de ar diminuída e o padrão radiológico é de infiltrado reticulogranular e aerobroncograma.

As pneumonias que dão manifestação precoce (transplacentárias ou por contaminação intraparto) geralmente fazem parte de um quadro clínico de sepse, mais freqüente também em recém-nascido de baixo peso, tendo entre os agentes etiológicos o estreptococo do grupo B e a *Listeria monocytogenes*.

A síndrome de aspiração meconial – ocorre mais freqüentemente em recém-nascido a termo ou pós-termo, com história de sofrimento fetal e impregnação de mecônio. As manifestações clínicas são precoces com taquipnéia, retrações, gemidos e cianose, além de aumento do diâmetro antero posterior do tórax, secundário à hiperinsuflação pulmonar. As formas graves evoluem para hipertensão pulmonar persistente (persistência de circulação fetal).

A taquipnéia transitória caracteriza-se pelo início precoce de taquipnéia, algumas vezes com retração ou gemidos e ocasionalmente cianose, que melhora com concentrações mínimas de oxigênio. O quadro se resolve nas primeiras setenta e duas horas, raramente ultrapassando cinco dias de evolução.

O caso clínico em tela, com taquipnéia e cianose central fala a favor de cardiopatia congênita cianótica (C.C.C.), apresentando a não melhora da saturação de O₂, após oxigenioterapia no HOOD como elemento importante para o diagnóstico diferencial.

A C.C.C. mais freqüente e que se manifesta mais precocemente é a transposição dos grandes vasos, cuja sintomatologia se acentua geralmente após o fechamento do ductus arteriosus (canal arterial) após quarenta e oito/setenta e duas horas de vida.

37. Resposta Correta: D

A = 28,36%

B = 15,92%

C = 1,14%

D = 26,09%

E = 28,43%

✎ **Comentários:** Todas as evidências apresentadas neste caso, conduzem a forte suspeita de sífilis materna: VDRL positivo no final da gestação, sendo que a gestante fez uso de penicilina benzatina em uma única aplicação. Apresenta história de aborto no 1º mês na gestação anterior, sem que tenha sido realizado qualquer exame.

Especificamente nesta situação o tratamento do recém-nascido é obrigatório mesmo na eventualidade do VDRL do sangue periférico apresentar resultado negativo.

38. Resposta Correta: B

A = 2,02%

B = 89,13%

C = 5,62%

D = 2,40%

E = 0,69%

✎ **Comentários:** O paciente nestas condições apresenta agravos metabólicos que colocam a sua vida em risco. Dentre es-

tes, a desidratação piora o diabetes descontrolado, com diminuição da perfusão, hipoxia, aumento do metabolismo anaeróbio, e lesão renal. Sendo assim, corrigir o estado de desidratação é tão importante quanto corrigir a glicemia.

39. Resposta Correta: C

- A = 24,13%
- B = 2,53%
- C = 71,64%
- D = 0,44%
- E = 1,20%

🔪 **Comentários:** O quadro clínico, laboratorial e radiológico, além da faixa etária, é bastante sugestivo de pneumonia afebril causada pela *Clamidia Trachomatis*, porém, não patognomônico. Poderia-se acrescentar rinorréia muco-sa e tosse paroxística. O estado geral mantém-se bom. O quadro hematológico pode ser de leucocitose discreta ou leucócitos normais, com eosinofilia. No quadro radiológico, além do citado, pode-se encontrar infiltrado alveolar. Outros agentes que poderiam apresentar manifestações semelhantes são o *Ureaplasma urealiticum*, Citomegalovirus e *Pneumocystis carinii*.

40. Resposta Correta: A

- A = 58,24%
- B = 12,70%
- C = 8,65%
- D = 8,91%
- E = 11,37%

🔪 **Comentários:** No diagnóstico etiológico das hepatites infecciosas a presen-

ça de anticorpos da classe IgM contra o vírus A sela o diagnóstico de infecção recente por este agente. O antígeno de superfície do vírus B, por razões desconhecidas, é produzido em excesso pela célula hepática por ele infectada e pode ser detectado por testes imunológicos. Este antígeno, no passado, era conhecido por antígeno Austrália. Finalmente a hepatite C, que causa cirrose em 75% dos pacientes infectados, e era conhecida por hepatite não A não B, pode ser detectada sorologicamente pela presença do anticorpo anti- HVC.

41. Resposta Correta: D

- A = 14,85%
- B = 5,37%
- C = 1,26%
- D = 46,18%
- E = 32,09%

🔪 **Comentários:** Em recém-nascido com quadro sugestivo de infecção impõem-se a hospitalização imediata, já que com frequência a sepse neonatal caracteriza-se pela inespecificidade de sinais clínicos, é de evolução rápida, cursa muitas vezes sem foco definido e em aproximadamente 20 a 30% dos casos há comprometimento meníngeo.

Devemos também levar sempre em conta no histórico do recém nascido, a presença de fatores de risco para infecção: bolsa rota há mais de vinte e quatro horas, corioamnionite materna, asfixia perinatal grave, prematuridade e permanência prolongada no hospital - UTI.

Há consenso entre os autores que além de hospitalização imediata, devemos iniciar antibioticoterapia venosa após rotina de exames para rastrear infecção, que deve incluir: citologia e bioquímica do liquor, culturas de sangue, urina e liquor e exame radiológico do tórax.

42. Resposta Correta: A

- A = 78,21%
- B = 3,41%
- C = 0,76%
- D = 11,31%
- E = 6,25%

✎ **Comentários:** O diagnóstico de hipertensão arterial é feito através de medições apropriadas, através do uso de técnicas adequadas. Dentre elas, destaca-se a importância de calcular-se a média de duas ou mais leituras; portanto, uma aferição única não seria suficiente para o diagnóstico e realização de recomendações terapêuticas.

43. Resposta Correta: C

- A = 6,00%
- B = 48,70%
- C = 38,09%
- D = 3,47%
- E = 3,66%

✎ **Comentários:** O esquema vacinal recomendado para um lactente de seis meses que já havia recebido BCG e vacina anti-hepatite B ao nascimento, SABIN e DPT aos dois e quatro meses deve ser: vacina anti-hepatite B, 3ª dose de SABIN e DPT e vacina anti-hemófilo.

A vacina anti-hemófilo deve ser feita mesmo com a história de internação há dois meses por meningite, devido ao *Haemophilus influenzae* tipo B.

44. Resposta Correta: B

- A = 6,25%
- B = 88,38%
- C = 4,11%
- D = 1,20%
- E = 0,06%

✎ **Comentários:** Trata-se de um quadro de convulsão febril, não estando indicados o uso de anticonvulsivantes. Os de curta ação (como o diazepam ou midazolam) devido ao fato da criança estar na fase pós-comicial (após a crise). Os de longa ação como o fenobarbital, estão contraindicados, pois o risco de recorrência é baixo, a condição é benigna, auto-limitada e idade-dependente. A fenitoína não tem efeito protetor algum sobre as crises convulsivas febris. Desta forma a única terapêutica medicamentosa recomendada é o uso de antitérmico.

45. Resposta Correta: B

- A = 1,58%
- B = 63,80%
- C = 18,32%
- D = 15,98%
- E = 0,32%

✎ **Comentários:** A biópsia linfonodal deve ser considerada nos casos de adenopatia, nas seguintes situações: febre persistente ou inexplicável, emagrecimen-

to, sudorese noturna, consistência endurecida, fixação aos tecidos circunvizinhos, localização supraclavicular ou mediastínica, aumento de tamanho após duas semanas, nenhuma redução do tamanho em quatro a seis semanas, ausência de regressão ao tamanho normal em oito a doze semanas e o surgimento de novos sinais ou sintomas durante a evolução.

46. Resposta Correta: B

- A = 10,61%
- B = 73,66%
- C = 6,63%
- D = 1,96%
- E = 7,08%

✎ **Comentários:** A hematoscopia mostra claramente as alterações de hemácias secundárias à agressão traumática típicas de microangiopatia. Outro indício forte de lesão de endotélio é a plaquetopenia. A síndrome hemolítico-urêmica ocorre preferencialmente em crianças entre quatro meses e quatro anos apresentando quadro hemolítico e insuficiência renal. A história recente de gastroenterite, causada pela *Escherichia coli* 0157:H7 produtora de verotoxina, determina a etiologia. Com a intensificação do Mercosul espera-se um aumento dos casos desta importante e grave doença, uma vez que na Argentina esta é endêmica.

47. Resposta Correta: B

- A = 26,15%
- B = 68,92%
- C = 0,95%
- D = 1,33%
- E = 2,53%

✎ **Comentários:** No quadro clínico descrito, o diagnóstico diferencial deve ser feito principalmente entre dengue hemorrágico e meningococemia.

Dengue hemorrágico - faltam dados epidemiológicos sugestivos de dengue hemorrágico, geralmente aparece após a forma clássica da doença. Além disso um quadro grave de início abrupto, com febre alta e petéquias disseminadas, purpura e hipotensão arterial, não é habitual no dengue hemorrágico, sugerindo o diagnóstico de meningococemia. É importante assinalar que a meningococemia pode não apresentar sinais meníngeos, nem sempre cursando com meningite, daí sua denominação atual de doença meningocócica.

48. Resposta Correta: B

- A = 18,57%
- B = 46,94%
- C = 21,86%
- D = 3,41%
- E = 9,22%

✎ **Comentários:** A presença de distensão gasosa abdominal e diarreia ácida (dermatite perianal) sugere a deficiência de dissacaridase. Como estes sintomas não ocorriam com o leite materno, riquíssimo em lactose e passaram a ocorrer após a introdução de açúcar comum, sacarose, fica evidente o diagnóstico de deficiência de sacarase-isomaltase.

49. Resposta Correta: C

- A = 14,72%
- B = 4,55%
- C = 57,55%
- D = 8,78%
- E = 14,40%

🔪 **Comentários:** A pancreatite isoladamente é doença pouco freqüente na infância. A maior causa é a idiopática em 25% dos casos. Entre as outras etiologias encontramos: as infecciosas virais (caxumba, coxsakiose, hepatite), por drogas em especial a alcoólica, mas também as causadas por corticosteroides, tiazídicos, valproatos e sulfonamidas. Entre escolares e adolescentes a causa traumática aparece com grande freqüência. A história os exames laboratoriais, em especial a lipase sérica muito elevada deste adolescente, sugerem o diagnóstico de pancreatite pós-traumática. As complicações mais freqüentes desta são a formação de pseudo-cistos e abscessos.

50. Resposta Correta: C

- A = 9,48%
- B = 52,31%
- C = 15,79%
- D = 11,56%
- E = 10,87%

🔪 **Comentários:** A hipótese de febre reumática pode ser sugerida pelos seguintes dados da história: início agudo, quadro de poliartrite migratória de grandes articulações, infecção de vias aéreas superiores precedendo o quadro atual

em duas semanas (período de latência) e situação sócio-econômica precária. Contudo, falam contra este diagnóstico achados físicos de palidez, manchas violáceas e hepatoesplenomegalia, que sugerem quadro hematológico, leucemia, além do baixo número de plaquetas. A artrite reumatóide juvenil de início sistêmico caracteriza-se por febre elevada (> 39° C) em dois picos, artrite crônica (> seis semanas), o exantema é róseo-salmão e predominante em tronco, leucocitose e trombocitose estão presentes no quadro laboratorial. O paciente está fora da faixa etária de lupus eritematoso sistêmico que está geralmente associado a linfopenia. A púrpura de Henoch-Schönlein seria uma hipótese bastante provável, caso a criança não apresentasse trombocitopenia. Nestes casos os exames laboratoriais são normais ou com presença de leucocitose e trombocitose discretas.

51. Resposta Correta: A

- A = 13,46%
- B = 3,10%
- C = 21,16%
- D = 54,58%
- E = 7,64%

🔪 **Comentários:** No caso clínico de intoxicação exógena (ingestão acidental de cloreto de potássio) com hiperpotassemia (K de 8m Eq/L) a conduta terapêutica é a mesma do protocolo recomendado para tratamento da hiperpotassemia na insuficiência renal aguda.

Podemos utilizar:

- resina trocadora de íons - sulfato de poliestireno sódico (Kayexalate) 1 g/kg oralmente ou por enema - troca sódio por potássio.
- bicarbonato de sódio - solução a 7,5% - 3mEq/Kg IV - parece promover a reversão do movimento de saída do potássio do interior da célula pela acidose metabólica.
- glicoinsulinoaterapia - glicose a 50% - 1ml/kg - com insulina regular 1 unidade/5g de glicose IV - promove a passagem do potássio do compartimento extracelular para o intracelular.
- agonistas β adrenérgicos - por aerosol ou IV (salbutamol) baixa agudamente os níveis de potássio.
- diálise peritoneal - indicada na hiperpotassemia persistente, pois todas as outras medidas citadas acima, baixam rapidamente os níveis de potássio, mas são de curta duração.
- gluconato de cálcio a 10% 0,5 ml/kg IV em 10 minutos - embora faça parte do protocolo do tratamento de hiperpotassemia, não baixa o potássio sérico, mas é indicado para proteção do miocárdio, neutralizando a irritabilidade induzida sobre o mesmo, pelo potássio.

52. Resposta Correta: B

- A = 10,30%
- B = 25,58%
- C = 6,25%
- D = 7,71%
- E = 50,09%

✎ **Comentários:** Apesar do enunciado da questão não citar o intervalo decorrido entre as mortes e se houve interrupção após o 1º óbito ou não, a única opção que contém erros referentes a pesquisa em humanos, pertinentes ao relato do que ocorreu na instituição é: ausência de aprovação de um Comitê de Ética, inclusão de crianças e a continuação da pesquisa após o primeiro óbito.

53. Resposta Correta: D

- A = 8,09%
- B = 2,21%
- C = 10,68%
- D = 74,23%
- E = 4,74%

✎ **Comentários:** A criança apresentada no caso em questão encontra-se muito abaixo do 3º percentil de peso para a idade, de acordo com a curva do National Center for Health Statistics (NCHS), sendo, portanto, uma criança com grave quadro de desnutrição. O enunciado não faz referência a qualquer condição clínica que justifique sua internação. Segundo rotina do Programa de Controle do Crescimento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde, estas crianças devem ter sua recuperação nutricional monitorada por consultas com agendamento de intervalos pequenos e com instituição de medidas específicas para se atingir este fim (orientação alimentar e oferta de alimentos através de programas de distribuição de bolsas de alimentos, quando existentes). É sabido

que na desnutrição energético-protéica, a produção de imunoglobulinas se mantém preservada, o que justifica a vacinação destas crianças. É importante ressaltar a necessidade de aproveitamento desta oportunidade, em que a criança chega ao serviço de saúde, para a aplicação das vacinas que ainda não tiverem sido recebidas. Cabe ainda ressaltar que não são conhecidas contra-indicações à administração simultânea de múltiplas vacinas recomendadas rotineiramente para lactentes e crianças, sendo este procedimento seguro e efetivo.

54. Resposta Correta: B

- A = 4,36%
- B = 36,51%
- C = 10,33%
- D = 37,78%
- E = 5,56%

✎ **Comentários:** O ostema osteóide é um tumor benigno que surge mais frequentemente na 2ª década de vida e que acomete, preferencialmente, ossos longos (principalmente fêmur e tíbia) e coluna vertebral. O quadro clínico se caracteriza por dor noturna bem localizada que cede com uso de ácido acetilsalicílico e a radiografia simples mostra uma área de hipertransparência cercada por halo esclerótico. A piomiosite tropical é uma infecção grave que cursa com quadro séptico, na maioria das vezes. A dermatomiosite é caracterizada por fraqueza muscular proximal e mialgia, porém há simetria do quadro clínico. A dor de crescimento é predominantemente noturna, acometen-

do os membros inferiores de forma menos localizada (região inguinal, coxas, ôco poplíteo, panturrilhas), é bilateral, simultaneamente ou de forma alternante, melhorando com massagem local. O acometimento ósseo na anemia falciforme pode ocorrer sob a forma de infarto ósseo, osteomielite ou necrose avascular; a dor nestas situações é contínua e o quadro mais agudo, às vezes com importantes sinais inflamatórios.

55. Resposta Correta: B

- A = 6,76%
- B = 56,54%
- C = 1,52%
- D = 3,66%
- E = 31,33%

✎ **Comentários:** Os exames laboratoriais apresentados revelam uma provável anemia hemolítica que necessita de melhor investigação para esclarecimento diagnóstico. A administração de ferro oral ou parenteral e de ácido fólico não está indicada. A indicação de hemotransfusão deverá estar sempre determinada por critérios clínicos (especialmente a descompensação hemodinâmica) e laboratoriais.

56. Resposta Correta: E

- A = 8,40%
- B = 7,58%
- C = 6,57%
- D = 24,32%
- E = 53,13%

✎ **Comentários:** Para um adolescente masculino de treze anos, os estágios iniciais de desenvolvimento puberal estão bem adequados. Esta época antecede o estirão puberal. Por não apresentar evidências de doenças crônicas, a maneira mais eficiente de avaliar o seu crescimento é através da velocidade de crescimento estatural. Para este intento é necessário, pelo menos, duas mensurações com um intervalo mínimo de seis meses.

57. Resposta Correta: D

- A = 0,82%
- B = 0,82%
- C = 3,92%
- D = 90,78%
- E = 3,66%

✎ **Comentários:** O quadro clínico de infecção viral de VAS por poucos dias que evolui para dificuldade respiratória, em lactente menor de 6 meses, é bastante sugestivo de bronquiolite, diferentemente da pneumonia por *Clamidia Trachomatis*, que apresenta curso insidioso e progressivo. A laringotraqueobronquite aguda acomete crianças maiores de seis meses de idade, com sinais de obstrução laríngea como “tosse de cachorro”, rouquidão e estridor inspiratório, piorando a sintomatologia à noite. As outras duas opções apresentam quadros repetidos de sibilância e dispnéia, não se podendo classificar, nessa faixa etária, essas crises como crise asmática. O “lactente ou bebê chiador” cursa com

crises repetidas ou mantidas de dispnéia e/ou sibilância. Com quadro aspirativo, relaciona-se o refluxo gastro-esofágico, incoordenação da deglutição ou malformações congênitas do aparelho respiratório ou digestivo, como por exemplo a fístula tráqueo-esofágica.

58. Resposta Correta: C

- A = 18,83%
- B = 18,70%
- C = 56,35%
- D = 2,08%
- E = 3,92%

✎ **Comentários:** A síndrome de Down é a anomalia cromossômica mais frequente, com uma incidência de 1 a 2 casos por 1000 nascimentos. Os achados fenotípicos clássicos estão descritos no enunciado da questão. Crianças com síndrome de Down apresentam uma frequência aumentada de cardiopatia congênita (40 - 50%), em particular o defeito do coxim endocárdico ou canal atrioventricular. A informação do diagnóstico deve ser dada o mais precocemente possível, preferencialmente pelo pediatra, já que é uma situação onde um fortalecimento do vínculo e da confiança no profissional são fundamentais. O conhecimento das anomalias associadas é muito importante para a programação de um plano terapêutico e de estimulação essencial precoce, além de ser imprescindível para o adequado aconselhamento familiar

dos problemas potenciais que possam vir a ocorrer.

59. Resposta Correta: B

- A = 7,83%
- B = 65,70%
- C = 2,27%
- D = 12,44%
- E = 11,62%

🔪 **Comentários:** O coeficiente de mortalidade infantil é calculado dividindo-se o número de óbitos de crianças **menores de um ano de idade**, ocorrido em um dado período e em uma determinada área, pelo número de **nascidos vivos** no mesmo período e área, e multiplicando-se por **1000** o valor encontrado.

60. Resposta Correta: E

- A = 14,97%
- B = 2,27%
- C = 2,27%
- D = 8,28%
- E = 72,08%

🔪 **Comentários:** Dentre as opções, a que pode apresentar infiltrado pulmonar com caráter migratório é a síndrome de Löeffler. Esta condição é auto-limitada, sendo ocasionada pela fase de migração tecidual de helmintos, eosinofilia faz parte do quadro. O exame parasitológico de fezes negativo não exclui o diagnóstico de síndrome de Löeffler.

COMENTÁRIO DOS CASOS: (questões dissertativas)

CASO 1 | ALEITAMENTO MATERNO

1. INFLUÊNCIA DA ROTINA DA MATERNIDADE

- bebê esteve em berçário, embora saudável, e não em alojamento conjunto
- recebeu soro glicosado (aumentou a saciedade) nas primeiras 12 horas de vida
- foi utilizada mamadeira (confusão de bicos) nas primeiras 12 horas
- a mãe recebeu orientação de higiene do seio antes e depois da mamada, o que pode ter contribuído para as rachaduras de mamilo.
- a maternidade permite a exposição de latas com rótulos de fórmula infantil à visão das usuárias, o que pode influenciar a mãe na medida em que representa um endosso ao produto escolhido pela instituição.

2. CONDUTA E ORIENTAÇÃO À MÃE QUANTO:

- à rachadura do mamilo
 - observar a pega e o posicionamento
 - desaconselhar a higiene específica e frequente da mama
 - desaconselhar o uso de pomadas
 - repousar a mama mais afetada, começando a mamada pelo seio menos machucado
 - expressão manual para evitar engurgitamento

- exposição à luz
- sugerir mudanças de posição do bebê ao seio
- evitar o uso de soutien de nylon
- à alimentação do bebê
 - possibilidade de manter aleitamento materno exclusivo: o ganho ponderal é compatível com a normalidade (perda fisiológica+recuperação, há ganho de aproximadamente 20g/dia); é possível que ela possa continuar em aleitamento materno exclusivo, se quiser, ou seja, se estiver interessada em reverter o processo de introdução da mamadeira.
 - estimular a sucção ao seio com maior demanda
 - manejo das mamadas: manter a criança em uma mama única até o fim da mamada, e só trocar de mama na próxima mamada. As diferenças entre leite anterior, de início da mamada (mais aquoso, menos calórico) e leite posterior, do final da mamada (mais rico em gordura) devem ser levadas em conta para o manejo deste problema. É possível que esta criança chore por estar mamando pouco a cada vez, e assim, mais leite pouco calórico, mantendo-se insatisfeita.
 - não utilizar mamadeira, podendo usar copinho ou colher até que passe a produzir novamente leite que cubra a necessidade do bebê nas 24 horas.
 - tranquilizar a mãe, reassegurando sua capacidade de produção de leite, reforçando a importância de ter confiança nela, com atitudes e palavras positivas .
- à atitude do pai
 - oferecer-se para conversar com o pai
 - solicitar o comparecimento do pai
 - reforçar a mãe quanto ao manejo do problema para ajudar o diálogo com o marido
 - reforçar a importância de sua contribuição para o sucesso do aleitamento, apoiando sua esposa
 - informar da importância do aleitamento materno para o bem estar do seu filho
 - informar quanto às técnicas de aleitamento e fisiologia da lactação
 - informar sobre o comportamento do bebê nos primeiros meses de vida, tranquilizando-o

CASO 2**DESENVOLVIMENTO
NEUROPSICOMOTOR****1. DADOS DE ANAMNESE**

- história gestacional : tempo de início de movimentos fetais, intensidade de movimentos
- história do parto : duração, dificuldades no trabalho de parto
- história neonatal: sinais de vitalidade do bebê, intercorrências, permanência em alojamento conjunto ou berçário, tempo de alta, prescrição medicamentosa na alta
- história do desenvolvimento: época de aquisição dos marcos do desenvolvimento; perda de aquisições; comportamento cotidiano do bebê

- história patológica pregressa: convulsões, doenças
- história familiar: consanguinidade entre os pais, história de problema de desenvolvimento na família

2. INSUCESSO NA ALIMENTAÇÃO COM COLHER

- persistência do reflexo de vômito no terço anterior da língua, que já devia ter se posteriorizado nessa idade.
- distúrbio motor da região orofacial, por alteração de tonus muscular e incoordenação de movimentos.
- falta de estabilização do segmento cefálico, devido à dificuldade no controle da cabeça.

3. ÁREAS DO DESENVOLVIMENTO

- sensorial
- psíquica
- linguagem
- cognição
- social, relação mãe-filho

CASO 3 PREVENÇÃO DE ACIDENTES

1. TIPOS DE ACIDENTES

queimaduras - choque - quedas - atropelamento - intoxicações/envenenamento - acidentes de automóvel - outros acidentes.

2. ORIENTAÇÕES SEGUNDO TIPO DE ACIDENTE

Queimaduras

- fogão:
 - manter o máximo possível longe do fogão
 - colocar um bloqueio para a cozinha
 - cozinhar na boca de trás
 - não manusear alimentos quentes com a criança no colo
- substâncias inflamáveis (álcool, que-rosene): não ter em casa ou
 - guardar em local fora do alcance da criança
- água:
 - não usar água quente para o banho

Choque (eletricidade)

- manter os aparelhos desligados das tomadas
- colocar protetor de tomada
- encostar os móveis, escondendo-as

Quedas

- manter as portas fechadas
- manter cadeiras longe de móveis e janelas

Atropelamento

- levar no colo ou segurar a mão na rua
- atravessar no sinal na hora correta

Intoxicações/envenenamento

- remédios e produtos de limpeza: guardar em local fora do alcance da criança

Acidentes de automóvel

- no mínimo viajar no banco traseiro acompanhado
- desejável é viajar com a cadeira apropriada no banco de trás

Outros acidentes

- guardar todos os objetos cortantes e contundentes longe do alcance.
- guardar objetos pequenos longe do alcance para evitar aspiração
- não deixar sacos em contato para evitar sufocação
- afogamento em tanque, banheira

CASO 4 DIREITOS DA CRIANÇA

A resposta correta inclui:

- comunicação ao Conselho Tutelar/juizado/autoridade competente
- proteção imediata da criança (afastamento da família, postergar alta, internar)
- radiografia de corpo inteiro

BIBLIOGRAFIA

- 1- Behrman-Kliegman-Arvin
Nelson Textbook of Pediatrics – 15ª edição
1996
- 2- Care of the High Risk Neonate
Klaus e Fanaroff – 5ª edição 1995
- 3- Manual de Assistência e Controle das Infecções Respiratórias Agudas
Ministério da Saúde – Br – 1994
- 4- Manual de Assistência e Controle das Doenças Diarréicas
Ministério da Saúde – Br – 1993
- 5- II Consenso Brasileiro no Manejo da Asma – 1998
Jornal de Pneumologia vol. 24, nº4 – julho/agosto de 1998

Patrocínio



Nestlé
NUTRIÇÃO
INFANTIL